جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة

رؤية شمولية للباحثين والمعلمين وأولياء الأمور

د. ميرفت محمود محمد

دار جامعة نايف للنشر
الرياض
١٤٣٧هـ ــ ٢٠١٥م

المملكة العربية السعودية. ص.ب ٦٨٣٠ الرياض: ١١٤٥٢
هاتف ٢٤٦٣٤٤٤ (ـ ١١ ـ ٩٦٦) فاكس ٢٤٦٤٧١٣ (ـ ١١ ـ ٩٦٦)
البريد الإلكتروني: nuph@nauss.edu.sa

ISBN 1 - 66 - 8116- 603- 978

P.O.Box: 6830 Riyadh 11452 Tel. (966+11) 2463444 KSA
Fax (966 +11) 2464713 E-mail Src@nauss.edu.sa.



فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

محمد، ميرفت محمود

ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة، رؤية شـــمولية للباحثين والمعلمين وأولياء الأمور، ميرفت محمود محمد، الرياض ١٤٣٧هـ

٤٤٨ ص ، ١٧ ـ ٢٤ سم

ردمك: ١ ـ ٦٦ ـ ٨١١٦ ـ ٦٠٣ ـ ٩٧٨

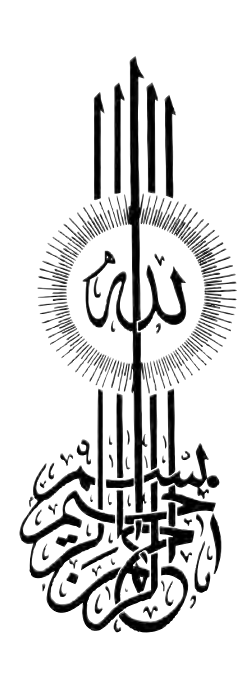
١ ـ التربية الخاصة　　٢ ـ المعوقون ـ رعاية　　أ ـ العنوان

ديوي ٩ ,٣٧١　　　　١٤٣٧/ ١١٩٨

رقم الإيداع: ١١٩٨/ ١٤٣٧

ردمك: ١ ـ ٦٦ ـ ٨١١٦ ـ ٦٠٣ ـ ٩٧٨

الإخراج الفني والطباعة: مطابع جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
الرياض ـ هاتف: ٢٤٦٣٤٤٤ تحويلة: ١٦٣٠ / ١٦٣١ ـ فاكس: ٢٤٦٠٠٤٥





كافة الأفـكار الـواردة في هـذا الكتاب تعـبر عن رأي صاحبهـا، ولا تعبر بالـضرورة عن وجهة نظـر الجامعة



المحتويـــــــات

المقدمــة

اختلفـت نظـرة المجتمعـات في الآونـة الأخـيرة تجـاه الأشـخاص ذوي الإعاقـة؛ فبـدلاً مـن التعامـل معهـم عـلى أنهـم مشـكلات مجتمعيـة، وعوائـق تنمويـة أصبـح هنـاك اتجـاه آخـر نحـو إمكانيـة احتوائهـم داخل مجتمعاتهـم باعتبارهـم طاقـة بشريـة منتجـة يمكـن اسـتثمارها في تنميـة وتطويـر مجتمعاتهـم. فهـؤلاء الأفـراد قُدّر لهـم أن يكونوا مـن ذوي الإعاقة لحكمـة لا يعلمهـا سـوى الله عـز وجـل؛ وعـلى الرغم مـن ذلك فـإن هناك كثـيرًا مـن الأشـخاص العاديين مـا زالـوا يشـعرون بالقلق حيـال تعاملهم مـع هـؤلاء الأفـراد؛ وقـد يرجع السـبب في ذلـك إلى انتشـار ثقافـة خاطئة حـول ماهيتهم، وخصائصهـم، وقدراتهـم، وكيفية التعامل معهـم؛ ما أدى إلى تضـارب التوجهـات، والـرؤى حـول كيفيـة التواصـل معهـم، ومـدى أحقيتهـم في الاندمـاج وسـط مجتمعاتهـم مثـل أقرانهـم العاديـين:

فهنـاك فريـق يؤيـد عـزل هـؤلاء الأفـراد بعيـداً عـن مجتمعاتهـم، نظـراً لعجزهـم، وضعف قدراتهم عـلى التكيف مع متطلبات الحيـاة اليومية، إضافة إلى خطـورة التعامـل معهـم أحيانـاً لمـا عرف عـن كونهم أشـخاصاً يتسـمون بسرعـة الغضـب، والعدوانية، والانطـواء، ويـرى فريق آخر أهميـة احتوائهم مـن خـلال إشـباع الجوانـب الوجدانيـة لديهـم بمزيد مـن الاهتـمام، والحنان والـود، وهـو مـا يسـميه البعض العطـف والشـفقة نظـراً لظروفهـم الخاصة، أمـا الفريـق الثالـث فيرفض فكـرة عزلهـم وإبعادهم عـن ذويهـم ومجتمعاتهم إلا في الحـالات الحرجـة التـي يقررهـا الأطبـاء والاختصاصيـون لعـدم إيذاء أنفسـهم، أو مـن يحيطون بهـم، وينادي بأهميـة دمجهم وسـط مجتمعاتهم؛ ليس تحـت بنـد العطـف، والشـفقة لكـن لتفعيـل حقوقهـم الإنسـانية التـي طالما

تحدثت عنها المنظمات الدولية المنوطة بحقوق الإنسان، وطالب بها عدد من الجمعيات والمؤسسات الخاصة برعاية شئونهم؛ حتى نصت الدساتير في غالبية بلدان العالم على القوانين التي تكفل لهم حقهم في الحياة، وفي التعليم، وفي العمل، بما يتلاءم مع ظروفهم الخاصة.

ونظراً لتعدد الآراء والتوجهات التي اهتمت بالأشخاص ذوي الإعاقة ما بين مؤيد ومعارض لدمجهم وسط مجتمعاتهم، وإمكانية استثمار طاقاتهم، وتفعيل قدراتهم بما يسهم في تلبية احتياجاتهم من ناحية، ويحد من الآثار السلبية لإعاقاتهم من ناحية أخرى؛ فإن الأمر يتطلب محاولة إزالة الغموض حولهم دون مغالاة، ومساعدتهم، ومساندتهم لاستكمال حياتهم بشكل طبيعي وسط أقرانهم العاديين. فما من شك أننا نعي تماماً أن هذه الإعاقات قدر من المولى سبحانه وتعالى، قد يتعرض له أي فرد في أي وقت، وفي أي مرحلة من مراحل العمر، فكثيراً ما نسمع عن أناس نجوا من حوادث خطيرة لكنهم أصيبوا على أثرها بإعاقات مختلفة مثل: إصابة البعض بالشلل الدماغي نتيجة ارتطام الرأس وتعرضه لصدمة شديدة ومفاجئة، وهناك من بترت ساقه، أو أطرافه نتيجة حادث سيارة، إضافة إلى من ولد معاقاً فاقداً لسمعه أو لبصره أو لأحد أجزاء جسده، أو من أصيب بمرض مزمن جعله محدود الحركة، والقدرات، فصنف على أنه من ذوي الإعاقة.

لذلك فإن هدف الكتاب الحالي هو توفير خلفية معرفية مبسطة للقارئ لكي تساعده على تكوين رؤية شمولية نحو ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، إيماناً بأن كل فرد معاق يمكنه أن يتعلم، ويتأهل، ويصبح فرداً نافعاً، ومقبولاً في مجتمعه إذا ما توافرت له السبل المناسبة التي لن تتوافر إلا بتضافر جميع الجهود بالقطاعات، والمؤسسات المجتمعية العامة والخاصة.

وبناءً عليه جاء الكتاب متضمنًا تسعة فصول: الأول بعنوان: ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة، وقد تضمن الإشارة إلى بعض المفاهيم، والمسميات الاصطلاحية المرتبطة بمجال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مثل: مفهوم التربية الخاصة، و مفهوم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ومفهوم الإعاقة، والعجز ... إلخ، كما تطرق إلى الإحصاءات العالمية، والعربية لنسب المعاقين، موضحاً دلالة هذه الإحصاءات وكيفية الاستفادة منها.

أما الفصل الثاني فاهتم بتوضيح مسببات الإعاقة، وتصنيفاتها، وبحث، ومناقشة الأهمية التربوية من وراء تحديدها.

وتناول الفصل الثالث تشريعات، وقوانين حقوق ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في التعليم مستعرضاً أهم وأبرز التشريعات والقوانين الخاصة بتعليم المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية والسويد، وكذلك القوانين والتشريعات العربية الخاصة بتعليم الأفراد ذوي الإعاقة اعترافاً بحقهم في الحياة والتعليم، والعمل مثل أقرانهم العاديين.

واهتم الفصل الرابع بإلقاء الضوء على عملية تعليم وتعلم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، من خلال تناول أحدث التوجهات المعاصرة في تعليمهم وهو الدمج؛ متطرقاً لمفهوم الدمج، وأشكاله، ومتطلباته التربوية، والاجتماعية، كما تناول الفصل عرضاً توضيحيًّا لخيارات بيئات التعلم المناسبة لتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وكذلك آليات تعليمهم في المؤسسات التعليمية الخاصة بهم.

وجاء الفصل الخامس ليستعرض بعض المفاهيم، والمصطلحات التربوية المرتبطة بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي سيتكرر

ذكرها في الفصول الأربعة التالية؛ لتكون بمثابة دليل للقارئ يسترشد به في فهم المحتوى المتضمن بهذه الفصول.

واهتمت الفصول الأربعة الأخيرة بإلقاء الضوء على كيفية تعليم بعض فئات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، فجاء الفصل السادس بعنوان: تعليم ذوي الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع)، والفصل السابع بعنوان: تعليم ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفون وضعاف البصر)، والفصل الثامن بعنوان: تعليم ذوي الإعاقة العقلية، والتاسع بعنوان: تعليم ذوي الإعاقات الجسدية والصحية، وقد احتوى كل فصل منها على التعريفات الطبية والتربوية، والخصائص العامة، وطرق التواصل، ومؤشرات التعرف على الإعاقة، وكذلك أبرز الممارسات، والمواءمات التربوية المناسبة لكل إعاقة، وأنسب طرق وإستراتيجيات التدريس التي يفضل استخدامها في تعليم كل فئة، إضافة إلى إلقاء الضوء على استخدام التقنيات التكنولوجية المعاصرة في تعليم وتعلم كل فئة على حدة.

وختامًا أدعو الله أن أكون قد وفقت في طرح هذه الرؤية، وأن تكون بمثابة دليل ومرشد لكل من يهتم بالأمن الإنساني لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، سواء أكانوا باحثين، أم معلمين، أم أولياء أمور، والله أسأل أن يكون عملاً نافعاً يفيد كل من يقتنيه، أو يطلع عليه، فما من غاية وراء هذا العمل إلا أن يكون علماً ينتفع به، فإن كنت قد وفقت فمن عند الله وإن كنت قد أخفقت فالكمال لله عز وجل.

الفصل الأول

ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة

(مفاهيم ـ إحصاءات)



١ . ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة
(مفاهيم ـ إحصاءات)

على الرغم من كثرة المسميات التي أطلقت على الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ إلا أن هناك اتجاهاً واضحاً نحو محاولة الابتعاد عن المسميات التي قد يكون لها آثار سلبية على نفوس هؤلاء الأفراد مثل مسمى العاجزين، أو غير الأسوياء، أو المعاقين، حيث تركز هذه المسميات على العجز، والضعف، وعدم القدرة، والوصم بالإعاقة دون النظر لأي قدرات كامنة خلف هذه المسميات؛ مما جعل هناك تفضيلاً لتسميتهم بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث ينظر إليهم على أنهم مثل أقرانهم العاديين لديهم قدرات واستعدادات خاصة في ضوء ظروف الإعاقة التي أصيبوا بها دون إرادتهم، حيث فرضتها عليهم الأقدار، وما من سبيل سوى محاولة توظيف هذه القدرات بحيث تجعلهم أفراداً نافعين ومشاركين فعالين في مجتمعاتهم.

ومن أجل أن يحدث ذلك هناك كثير من الأسئلة التي تطرح نفسها وتحتاج إلى التفكير فيها ولو لبرهة من الوقت، ومنها: هل سيتقبل المجتمع فكرة دمجهم وسط أقرانهم العاديين دون أي اعتراضات أو معوقات؟ وهل لدى أفراد المجتمع خلفية معرفية وثقافية كافية عن هؤلاء الأشخاص؟ وهل عدد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعاتنا يستدعي الاهتمام بهم؟ أم أنهم قلة لا تذكر؟ وهل يمكن تعليمهم داخل المدارس العادية؟ أم أنهم يحتاجون إلى بيئات تعليمية خاصة؛ لتقديم الخدمات المساندة والمدعمة لهم؟ وهل هناك خيارات وبدائل لهذه البيئات التعليمية؟ وهل

يمكـن تكييـف المجتمع بـما يلبي احتياجات هـؤلاء الأفراد أم يكفـي أن نعيد تكييفهـم بـما يسـمح بمشـاركتهم في الحيـاة المجتمعية بشـتى مجالاتها؟ وهل هنـاك قوانـين وتشريعات ومواثيـق دولية ومحليـة تتيح الحفـاظ على حقوق هؤلاء الأشـخاص داخـل مجتمعاتهم مثـل حقهم في التعليـم؟ أم أنها عملية اجتهاديـة ونسـبية في ضوء الأعـراف المعمول بهـا في كل مجتمع؟

وتحتـاج كل هذه الأسـئلة إلى مزيـد من المعرفة والاطلاع مـن أجل الإجابة عنهـا بطريقـة علمية ومنطقيـة في الوقت نفسـه؛ لذلك تهدف الفصـول الأربعة الأولى مـن الكتـاب إلى بحث ومناقشـة هـذه التسـاؤلات بشيء مـن التفصيل. وبدايـة يهدف الفصـل الأول الذي نحن بصـدده الآن إلى:

- بحـث الجـدل الدائـر حـول المفاهيـم والمسـميات الاصطلاحيـة المرتبطـة بمجـال ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة.
- عـرض نـماذج لبعض الإحصـاءات العالميـة والعربية لـذوي الاحتياجات الخاصة.

١ . ١ بعـض المفاهيم والمسـميات الاصطلاحية المرتبطة بمجال ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة

١ . ١ . ١ مفهـوم التربيـة الخاصـة وتربيـة ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة

شـاع اسـتخدام مفهـوم التربيـة الخاصة منـذ مـدة زمنية بعيـدة، وكان يقصـد بهـا مجموعـة البرامـج التربويـة المتخصصـة، والأسـاليب المنظمـة التـي تقدم للأفـراد الذين لا يسـتطيعون مسـايرة متطلبات التربيـة العادية، وعليـه فـإن خدمـات التربيـة الخاصـة تقـدم لجميـع فئـات الأفـراد الذيـن

يواجهـون صعوبـات تؤثر سـلباً عـلى قدرتهم عـلى التعلم بسـبب إصابتهم بعجـز، أو إعاقـة محددة كالإعاقة السـمعية، أو الإعاقة البصريـة، أو الإعاقة العقليـة، أو الجسـدية، أو إصابتهـم بإعاقـات متعـددة (فقـدان أكثـر مـن حاسـة مثـل صمـم المكفوفـين، وغيرهم مـن متعـددي الإعاقـة)، مما جعل التربويـين في ذلـك الوقـت يؤيدون مبدأ عـزل هؤلاء الأفراد في مؤسسـات تعليميـة خاصـة، وتربيتهـم تربية معزولة عـن بقية أفـراد مجتمعاتهم، وذلك مـن منطلـق صعوبـة تواصـل الأفـراد مـن ذوي الإعاقـات مـع بقيـة أفراد مجتمعاتهـم مـن العاديين، وكذلـك صعوبة تواصـل العاديين معهـم لافتقاد كل منهـم أسـاليب التواصـل التـي تيسر لهـم التفاعـل الإيجابي ممـا أدى إلى عزلهـم في مناحـي الحيـاة المختلفـة كافة.

ولكـن في ضـوء التطـورات المعرفيـة، والثقافيـة التي يشـهدها العصر الحـالي التـي تؤكـد حـق أي إنسـان في الحصـول عـلى الرعايـة الصحيـة، والنفسـية، والتعليميـة التي تؤهله للمشـاركة المجتمعية الفعالة بما يتناسـب مع قدراته واسـتعداداته الخاصة؛ فإن النظرة أصبحت مختلفة على المسـتويين المحـلي، والعالمـي، حيـث أصبـح الشـعار هو حـق أي فـرد، في المجتمع، في التعليـم بنـاءً عـلى قدراتـه، واسـتعداداته، وإمكاناتـه الخاصـة. وأصبح من المسـتحب أن يلقـب هؤلاء الأفـراد ممن لديهـم احتياجات خاصـة فرضتها عليهـم ظـروف إعاقتهـم أن يطلـق عليهـم «ذوو الاحتياجـات التربويـة الخاصـة»، فـكل منا عـلى الرغـم من كوننـا مصنفين تحـت فئـة العاديين إلا أننـا قد نختلف أيضـاً في احتياجاتنـا التربوية في ضوء متغـيرات كثيرة منها: درجـة الـذكاء، والظـروف الاقتصاديـة، والاجتماعيـة، والثقافيـة... إلـخ، الأمـر الـذي يـؤدي في النهايـة إلى عـدد لا نهائـي من الفـروق الفرديـة التي ينبغـي مراعاتهـا في أثنـاء القيـام بعمليتـي التعليـم، والتعلم... هذا بالنسـبة

للعاديـين فـما بالنا بمن فرضـت عليهم أقدارهـم الإصابة بفقدان حاسـة أو أكثـر من حواسـهم مما جعـل لهم خصائصهـم، وظروفهم التـي ينبغي أيضاً وضعهـا في الاعتبـار للتغلـب عليهـا، وتكييفهـا بـما يوفـر لهم السـبل المثلى للتعليـم والتعلـم والمشـاركة في ميادين الحيـاة كافة؛ ومن ثـم الاعتراف بهم أفـراداً مؤثريـن ومنتجـين في مجتمعاتهم.

لذلـك يفضـل أن يطلـق عليهـم «ذوو الاحتياجات التربويـة الخاصة» أفضـل مـن ترديدنا لمصطلـح «العاجـزون، أو المعاقـون أو غـير العاديين»، وغيرهـا مـن المصطلحـات التـي تزيدهـم همـاً فـوق همومهـم، وتجعلهـم يشـعرون بالعزلـة ويفضلـون الوحـدة والانطـواء بعيـداً عن عـالم العاديين مـن أفـراد مجتمعاتهم.

ومـن الجديـر بالذكر هنا أنه ليـس بالضرورة أن يكون الفرد فاقداً لحاسـة أو أكثـر، أو مصابـاً بـأي عجز جسـدي حتـى يُصنـف مـن ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة، بـل مـن الجائـز جـدًّا أن يكـون فـرداً عاديًّـا ولكنـه يعـاني صعوبـة مـا في تعلـم فـرع معـين مـن فـروع المعرفـة فيصبـح مـن فئـة ذوي صعوبـات التعلـم، والـذي بـدوره يحتـاج إلى رعايـة تربويـة خاصـة للتغلـب عـلى الصعوبـات التـي يواجههـا وتذليلهـا لتحقيق تعلـم أفضـل، أو أن يكون مـن الأفـراد ذوي القـدرات الإبداعيـة الفائقـة، فيصبـح مـن فئـة الموهوبـين والمبدعـين الذيـن يحتاجون أيضـاً إلى رعاية خاصـة لتلبية احتياجاتهـم التربوية الخاصـة حتـى يسـتطيعوا تحقيـق الأهـداف المرجـوة مـن تعليمهم.

لذلـك يهتـم مجـال تربيـة ذوي الاحتياجـات الخاصـة بتقديـم مجموعة مـن البرامج التي تشـكل تنظيماً متكامـلاً يضم الخدمات التربويـة كافة التي تقـدم للأطفـال غـير العاديـين، وتشـمل الخدمـات التعليميـة والاجتماعية

والنفسية والصحية والإرشادية والتأهيلية؛ بهدف توفير الظروف المناسبة للنمو السليم الذي يؤدي إلى تحقيق الذات، والمرور بالخبرات المختلفة، والشعور بالأمن والأمان، والتقبل من أفراد المجتمع؛ تمهيداً لدمجهم دمجاً إيجابيًّا بينهم.

ونظراً لأهمية هذا المجال فقد تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح التربية الخاصة؛ حيث عرفها بعضهم بأنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة، والأساليب المنظمة التي تقدم للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم للوصول إلى أقصى مستوى ممكن، ومن التكيف العام، وتحقيق الذات(القريوتي، والصمادي، ٢٠٠١ م؛ الشريف ، ٢٠٠٧ م).

كما عرفت على أنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية التي تتضمن تعديلات خاصة في كل عناصر المناهج أو بعضها من أهداف، ومحتوى ووسائل تعليمية، وطرق وإستراتيجيات للتدريس، وأدوات وأساليب للتقويم؛ استجابة للحاجات الخاصة للأفراد الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية (وايدانمان ، و بيرنر ٢٠٠٤م؛ كولاروسو أورورك، ٢٠٠٥م).

وتعرف أيضاً على أنها مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن قرنائهم العاديين، سواء أكان ذلك في الجانب الجسمي، أم الجانب العقلي، أم الجانب الانفعالي بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات، أو أساليب، أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء أكان في الفصول العادية أم الفصول الخاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة(Gargiulo & Kilgo 2000 ; AAIDD,2008).

ويعـد مجـال تربيـة ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة مجـالاً شـاملاً ومتكامـلاً يضـم البرامـج التربويـة المتخصصـة، والأسـاليب المنظمـة التـي تقـدم للأفـراد ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة، بهـدف مسـاعدتهم على تنميـة قدراتهم إلى أقصى مسـتوى ممكـن، للوصول إلى التكيـف العام، وتحقيق الـذات، والتأهيـل، والتطوير، معتمـداً في ذلك على اسـتخدام أدوات القياس والتشـخيص الملائمـة، وإعـداد البرامـج التربويـة، والتعليمية، والإرشـادية، والتأهيليـة المناسـبة التـي تسـاعد على دمجهـم دمجاً إيجابيـاً في مجتمعاتهم .

وعليـه فـإن خدمـات التربية الخاصـة تقدم لجميـع فئات الأفـراد الذين يواجهـون صعوبـات تؤثـر سـلباً عـلى قدرتهـم عـلى التعلـم، أو التكيف مع أفـراد مجتمعاتهـم، كـما أنها تشـمل أيضـاً الأفـراد ذوي القـدرات، والمواهب المتميـزة (المتفوقـين أو الموهوبين) الذيـن يحتاجون بطبيعة الحـال إلى خدمات تربويـة تسـاعد عـلى تنميـة القـدرات الإبداعية التـي يمتلكها هـؤلاء الأفراد مـع توظيفهـا بشـكل إيجابي يسـاعد على تحقيـق ذواتهـم والمسـاهمة الفعالة في الارتقـاء بمجتمعاتهم.

١ . ١ . ٢ مفاهيم ومصطلحـــات مرتبطـــة بمفهـــوم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة

مـن الشـائع ارتبـاط مفهـوم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة بعدد مـن المفاهيـم الدالـة عـلى الإعاقـة، ومنهـا: (وايدانـمان ، و بيرنـر ٢٠٠٤م، Gargiulo & Kilgo. 2000)

Impairment: أي التلف والضعف ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

Inability: وتعنـي العجـز أو القصـور أو عـدم القـدرة أو القابليـة عـلى أداء شيء معـين.

Disability: أي العجز أو الإعاقة، وتعني عجز الفرد عن القيام بحركات أو أفعال معينة أو عجزه عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع، أو العجز عن القيام بوظيفة معرفية معينة يمكن للعاديين القيام بها.

Handicap: وتعني إعاقة أو عائقاً يمنع الفرد من أداء شيء معين يريد القيام به مثل أقرانه العاديين.

وهناك بعض المصطلحات التي صيغت بطريقة تتناسب مع إمكانية التطبيق في المجالات المرتبطة مثل: الصحة، والتأهيل، والتربية الخاصة، وعلم النفس وهي:

الاعتلال: وهو الخلل العضوي الجسمي أو المرض القابل للقياس والوصف من قبل الأطباء مثل شلل الأطفال.

العجز: وهو عدم قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها بسبب عدم انتهاء حالة الاعتلال السابقة مثل عدم القدرة على المشي.

الإعاقة: وتستخدم للإشارة إلى تأثيرات العجز على أداء الفرد في المواقف الحياتية، والتعليمية المختلفة مثل: الانعزال، وعدم المشاركة المجتمعية، وعدم القدرة على الوصول إلى المرافق غير المهيأة لظروفه.

كما يوجد بعض المفاهيم التي ارتبطت بمجال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومنها:

العجز الصحي: وهو مرض مزمن مثل الصرع، والسكر، والروماتيزم، وأمراض القلب، وأمراض الدم... إلخ.

العجز الحسي: وهو مرض أو اضطراب في أحد الأجهزة الحسية مثل: الجهاز البصري، أو الجهاز السمعي... إلخ.

العجز الحركي: وهو خلل عضوي يصيب الجهاز العصبي والجهاز

العظمـي والعضـلي ويتسـبب بحـدوث نتائـج سـلبية مثـل: ضعف عضـلي، وتيبسـات، وتشـوهات، و شـلل، وضمـور... إلـخ.

ومـا لا شـك فيـه أن تعـدد المفاهيـم، والمصطلحـات المرتبطـة بمجـال ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة سـاهم إسـهاماً إيجابيـاً في الوصول إلى تعريـف شـامل للشـخص المعـاق، فـإذا كان الاعتـلال، والعجـز مراحـل قبليـة للإصابـة بالإعاقـة؛ فـإن مـا تخلفـه الإعاقة مـن آثار سـلبية عـلى حياة الفـرد تجعلـه يشـعر بالفـرق بينـه وبـين قرينـه العـادي، حيث يعاني بسـبب إعاقتـه مـن العجز عـلى مزاولة حياته بشـكل طبيعـي، فقد يفقـد القدرة على الحركـة، أو قضـاء حاجاتـه الخاصة كارتـداء الملابـس، أو تنـاول الطعام... إلـخ، أو يفقـد القـدرة عـلى التواصـل مـع الآخريـن لفقـد إحدى حواسـه، لذلـك يمكننـا تعريـف الشـخص المعـاق بأنه:

ذلـك الشـخص الـذي فقد قدرتـه عـلى مزاولة عملـه الطبيعـي نتيجة قصـور بـدني، أو حـسي، أو عقـلي بسـبب إصابتـه في حادث، أو مـرض، أو عجـز ولادي (عجـز خلقـي منذ الـولادة).

أي أن الأسـاس في الحكـم عـلى شـخص مـا بأنـه معـاق هـو مـدى قدرتـه عـلى مزاولـة عملـه مقارنـة بغـيره مـن العاديـين؛ فـإذا فقـد المقدرة عـلى ذلـك صنف حينئـذ على أنه شـخص معـاق؛ ويرجع ذلـك إلى تعرضه بشـكل لا إرادي إلى مسـببات وراثيـة، أو بيئية مكتسـبة جعلتـه يفقد قدرته عـلى الحيـاة بشـكل طبيعـي مثـل أقرانـه العاديـين، ممـا جعلـه في حاجـة إلى بعـض التدخـلات من خـلال البرامـج التربويـة، والصحيـة، والاجتماعية، والإرشـادية، وكذلـك التأهيليـة التي تعينه على اسـتكمال مسـيرته في الحياة وتسـاعده عـلى التكيـف مـع إعاقتـه، محـاولاً التغلب عـلى آثارها السـلبية،

مستفيداً مما لديه من قدرات أخرى يستطيع - من خلالها - الاندماج، والتكيف مع أفراد مجتمعه.

ومن تعريفات مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة ما ورد في تقرير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٧م، على أنه مصطلح ينطبق على كل الأشخاص الذين لديهم إعاقة طويلة الأجل سواء أكانت جسدية أم عقلية أم فكرية أم حسية، ربما تمنعهم بسبب المواقف السلبية، أو العوائق المادية من المشاركة مشاركةً تامةً في المجتمع.

ويجدر بالذكر أن تعريف الإعاقة الذي تبنته الاتفاقية وفر إطاراً ملائماً للعمل الحقوقي في مجال الإعاقة؛ حيث ركز على أن الإعاقة ليست مفهوماً ثابتاً، وأنه لا يزال قيد التطور، وأنه يرتبط بالبيئة المحيطة بالشخص المعاق أكثر من ارتباطه بالشخص نفسه، وأن هذه الإعاقة ليست مجرد حالة طبية بل هي نتاج وجود الحواجز البيئية، والمجتمعية التي تعيق هؤلاء الأشخاص من المشاركة بفاعلية في مجتمعاتهم.

ومن الملاحظ أن المفاهيم والتعريفات السابقة تدل على الإعاقة، وعدم القدرة، والعجز عن أداء مهام معينة؛ الأمر الذي يجعل هناك خلطاً وتضارباً في الآراء حول وضع المتفوقين، والموهوبين ومدى صحة ضمهم لفئة ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وذلك انطلاقاً من قدراتهم الفائقة على أداء المهام، ولكن يرى المؤيدون أنه:

على الرغم من أن المتفوقين و الموهوبين لا يعانون أي قصور أو عجز في القدرات الحسية أو الجسمية أو الحركية أو الذهنية إلا أنهم يعانون صعوبات في التأقلم المدرسي والحياتي، فقدراتهم الفائقة على التفكير والإبداع تجعلهم في حاجة إلى برامج وخدمات خاصة تساعدهم على تنمية قدراتهم وتوظيفها في الارتقاء بأنفسهم وبمجتمعاتهم.

١ . ٢ إحصاءات عالمية لنسب المعاقين

ما زالت البيانات المتصلة بالإعاقة تمثل تحديًا بالنسبة لعملية الرصد العالمي؛ نظراً لأن الأرقام العالمية المتعلقة بالمعاقين ليست ميسورة الإتاحة حتى الآن، فضلًا عن أن التباين الواسع في تعريفاتها ومعاييرها والمنهجيات المستخدمة للوقوف على ظروف الأشخاص الذين يعانون أو لا يعانون الإعاقات ما زال عقبة تحول بين الصياغة الفعالة للسياسات والبرامج المتصلة بشمول الإعاقة. وثمة حاجة ماسة لتحسين البيانات الإحصائية المتعلقة بحالة المعاقين في الأزمات، ويتمثل ذلك في وضع الأسس الإحصائية لشمول الإعاقة ضمن الاستجابات المتصلة بالأزمات، وبما يكفل المساواة في توزيع الاستحقاقات الناتجة بفعل زيادة الاهتمام بأمن الغذاء والطاقة وما يتصل بذلك من سياسات تتم لصالح الفقراء، (الأمم المتحدة، الدورة الخامسة والستون، ٢٠١٠م).

وعلى الرغم من ذلك فإن هناك اجتهادات متواصلة لتقدير نسب المعاقين على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي؛ حيث لوحظ تزايد أعداد المعاقين في العالم بشكل كبير، خاصة في الآونة الأخيرة من عصرنا الحديث، وذلك بعد حدوث كثير من التغيرات الديموغرافية في الحياة، وانتشار كثير من العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل، وفي أثناء الولادة المسببة للإعاقة. الأمر الذي أدى إلى زيادة الاهتمام بفئات المعاقين على المستويات كافة؛ حيث وصلت نسبة المعاقين إلى حوالي ١٥٪ تقريباً من مجموع سكان العالم مع بداية القرن الحادي والعشرين، وقدرت منظمة الصحة العالمية هذه النسبة بما يعادل ٩٠٠ مليون شخص معاق على المستوى العالمي، مشيرة إلى أن حوالي ٨٠٪ تقريباً من

المعاقـين معظمهـم من بلـدان العـالم الثالث، والبلـدان النامية. كما أشـارت منظمـة اليونسـكو إلى أن أعـداد المعاقين في العالم ازدادت بـين عامي ١٩٩٨ ـ ٢٠٠٠م، مـن ٤٠٠ إلى ٦٠٠ مليـون معـاق (اليونيسـيف، ٢٠٠٥م) مـا يـدل عـلى استـمرار زيادة نسـبة الإعاقـة بشـكل ملحوظ.

وفيـما يـلي عـرض لبعـض الإحصـاءات العالميـة والعربيـة لنسـب المعاقـين؛ وذلـك بهـدف مسـاعدة القـارئ على وضـع تقديـر تقريبي لحجم مشـكلة إهمـال المجتمـع للمعاقـين وتهميشـهم المسـتمر بعيـداً عـن مناحي الحيـاة كافـة؛ حيـث تصـور البعـض أن الاهتـمام بهـم يكـون مـن منطلـق العطـف والشـفقة، وأنهـا عمليـة فرديـة ونسـبية ولا ينبغـي إخضاعها لأي ضوابـط قانونيـة تحفـظ حقوقهم كأقرانهـم العاديـين؛ فهم أقليـة من وجهة نظـر البعض ويمكـن احتواؤهم وتلبيـة احتياجاتهم التـي يرونها تنحصر في توفـير الطعـام والـشراب والملبس والمـكان الآمـن الـذي يحيـون فيه.

هـل تسـاءل أصحاب هذه الرؤيـة يوماً عن حقوق هؤلاء الأشـخاص مـن ذوي الإعاقـة في الحيـاة المماثلـة لحياتهـم؟ هـل تنحـصر احتياجـات العاديـين في مثـل أعـمار هـؤلاء الأشـخاص في المـأكل والمـشرب والملبـس والمسـكن فقـط؟ أين حقهـم في الرعايـة الصحية؟ أيـن حقهـم في التعليم؟ هـل لهـم الحق في اسـتخدام المرافق العامـة بالمجتمع؟ هل لهم الحـق في المتعة والترفيـه؟ هـل لهـم الحـق في الحصـول عـلى عمـل مناسـب؟ هل تتـاح لهم فرصـة الـزواج وتكويـن أسر مسـتقلة؟ هل يحـق لهـم أن يندمجوا مـع أفراد مجتمعهـم، معبريـن عـن آرائهـم واحتياجاتهـم وأحلامهـم وتوقعاتهـم عن مسـتقبلهم؟ هـل يحـق لهـم أن يطمحوا في أن تتـاح لهم فرصـة الحصول على المعلومـات التـي يحتاجـون إليهـا مـن مصادرهـا المختلفـة أم أن هـذا حـق

مقصـور عـلى العاديـين فقـط؟ هـل يسـتطيعون أن يبـدوا رأيهم فيـما يحدث مـن تطـورات سياسـية وثقافية داخـل مجتمعاتهـم؟ هل لهم حـق في الإدلاء بأصواتهـم في الانتخابـات؟ هل يسـتطيعون أن يقولوا ويعـبروا ويقترحوا؟ وإذا قالـوا هـل هنـاك مـن سيسـمعهم أو ينتبـه لوجودهم؟ هل نسـبتهم في مجتمعهـم سـتؤثر على الخطـة التنموية لـه؟ أم أنهم قلـة؟ أم أن لها أثـراً كبيراً يجعلهـا عائقـاً تنمويـاً خطـيراً إذا لم تتوافـر السـبل لإدراكهـا ووضـع خطة تنمويـة كاملـة تسـتوعب جميع أفـراد المجتمع العاديـين منهـم والمعاقين من أجل غـد أفضـل للجميع.

في ضـوء مـا ورد بتقاريـر الأمم المتحـدة ومنظمة الصحـة العالمية، تبين أن الأشـخاص ذوي الإعاقـة محرومـون من حقهم في :

- الرعاية الصحية.
- التعليم.
- حرية التنقل من مكان لآخر .
- حرية التعبير عن الرأي.
- حرية الحصول على المعلومات.
- اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- الحصول على وظيفة مناسبة حتى وإن كانوا مؤهلين لها تأهيلاً تاماً.
- ممارسة حقوقهم السياسية كحقهم في التصويت الانتخابي.
- العيش حياة مستقلة في المجتمع.

إحصاءات

- **يقـدر** أن ٢٠٪ مـن أفقـر سـكان العالم لديهـم إعاقة، ويميـل مجتمعهم إلى اعتبارهـم أشـد الناس فقـراً، وحرماناً (البنك الـدولي٢٠١٣م) .

- **يقـدر** أن ٣٠٪ مـن أطفـال الشـوارع في العـالم مـن ذوي الإعاقـة (الأمـم المتحـدة United Nations , 2012) .
- **هنـاك** مـا يعـادل ٩٠٠ مليـون شـخص معـاق عـلى المسـتوى العالمـي (منظمـة الصحـة العالميـة World Health Organization World report on disability, 2011) .
- **تقـدر** نسـبة المعاقـين بحـوالي ٥ , ١٣ ٪ مـن مجموع سـكان العـالم (منظمة الصحـة العالمية، منظمـة الصحة العربيـة ٢٠١١م).
- **أعـداد** المعاقـين في العـالم ازدادت بـين عامـي ١٩٩٨ ـ ٢٠٠٠م، من ٤٠٠ مليـون إلى٦٠٠ مليـون معـاق. (منظمـة الأمـم المتحدة للطفولـة World Health Organization World report on disability, 2011).
- ٨٠٪ مـن المعاقـين يعيشـون في الـدول الناميـة (منظمـة الصحـة العالميـة WHO , 2011) .
- **تقـدر** نسـبة الإعاقـة في العـالم العـربي بحـوالي ١٢٪ مـن إجمالي السـكان (منظمـة الصحـة العالميـة و المنظمـة العربيـة للتربيـة والثقافـة والعلـوم، منظمـة الأمـم المتحـدة للطفولـة (اليونيسـف) ٢٠١٢ م) .
- **عـدد** المعاقـين في الوطن العـربي يصل إلى حوالي ٤٠ مليون شـخص معاق مـن إجمـالي ٣٠٠ مليـون مواطـن عـربي، وغالبيتهـم في حاجـة إلى التعليم والتدريـب والتأهيل (منظمـة الصحة العالميـة WHO , 2011) .
- **تنـص** معظـم التشريعـات العربيـة على تشـغيل المعاقين بنسـبة تـتراوح ما بـين ٥٪ و ٧٪ في الأعـمال اللائقـة بالمؤسسـات الحكومية.
- **تقـدر** نسـبة الإعاقـة في مـصر مـا بـين ١٠٪ و ١٣٪ مـن تعـداد السـكان (منظمـة الصحـة العـالم .WHO, 2011) .
- **عـدد** المعاقـين في مـصر يفـوق ١١ مليـون معاق (الأمـم المتحـدة ومنظمة الصحـة العالميـة WHO, 2011).

وفيما يلي الجدول رقم (١) الذي يوضح العدد التقديري للمعاقين في العالم حتى عام ٢٠٠٠م ونسبتهم موزعة حسب أسباب الإعاقة:

الجدول رقم (١) يبين العدد التقديري للمعاقين في العالم حتى عام ٢٠٠٠م ونسبتهم موزعة حسب أسباب الإعاقة

العوامل المسببة	العدد بالمليون حتى عام٢٠٠٠م	النسبة المئوية
أ- الإعاقة نتيجة أسباب خِلْقية:		
- تأخر ذهني	٦٠	٧,٧٪
- أسباب وراثية عضوية	٦٠	٧,٧٪
- أسباب غير وراثية	٣٠	٣,٩٪
ب - الإعاقة المترتبة على أمراض:		
- شلل الأطفال	٢,٣	٠,٣٪
- رمد حبيبي	١٥	١,٩٪
- جذام	٥,٤	٠,٧٪
أمراض معدية أخرى	١٦,٥	٧,٩٪
ج - أمراض معوية غير معدية	١٤٩	١٩,٣٪
د - أمراض عقلية وظيفية	٦٠	٧,٧٪
هـ - إدمان مسكرات أو مخدرات	٦٠	٧,٧٪
و - حوادث / إصابات:		
- حوادث مرور طرق	٤٥	٥,٨٪
- حوادث عمل	٢٢	٢,٩٪
- حوادث منزلية	٤٥	٥,٨٪
- حوادث أخرى (حروب وكوارث)	٥	٠,٩٪
ح - سوء تغذية	١٤٩	١٩,٣٪
ط - أسباب أخرى	٣	٠,٤٪
المجموع حسب النسب	٧٧٤	١٠٠٪

منظمة الصحة العالمية، التقرير الدولي حول الإعاقة.

الأمم المتحدة ، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان .

ويتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة إعاقة كانت ١٩,٣٪ بسبب سوء التغذية، والأمراض المعوية غير المعدية، وتليها ٧,٩٪ بسبب أمراض معوية أخرى، وجاءت نسبة ٧,٧٪ للتأخر الذهني، والأمراض الوراثية العضوية، والأمراض العقلية الوظيفية، وكذلك الإدمان، في حين كانت أقل نسبة ٠,٣٪ لشلل الأطفال، و ٠,٤٪ لأسباب أخرى متنوعة، ونسبة ٠,٧٪ للجذام، ونسبة ٠,٩٪ للكوارث الطبيعية والحروب.

وهناك إحصاءات أخرى تبين أعداد الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة في الجدول رقم (٢) التالي:

الجدول رقم (٢) إحصاءات بأعداد الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة

الفئة	النسبة المئوية المعتمدة عالمياً	الأعداد المتوقعة في العالم العربي
الأطفال المتخلفون عقليًّا	٢,٣٪	٨٢٨,٠٠٠
الأطفال المعاقون بصريًّا	٠,١٪	٣٦,٠٠٠
الأطفال المعاقون سمعيًّا	٠,٦٪	٢١٦,٠٠٠
الأطفال العاجزون عن التعلم	٢,٥٪	٩٠٠,٠٠٠
الأطفال المعاقون جسميًّا	٠,٥٪	١٨٠,٠٠٠
الأطفال المضطربون سلوكيًّا	١,٠٪	٣٦٠,٠٠٠
الأطفال المضطربون كلاميًّا / لغويًّا	٣,٠٪	١,٠٨٠,٠٠٠
المجموع الكلي	١٠٪	٣,٦٠٠,٠٠٠

http://www.washingtonpost.com/national/report-15-percent-of-world-population-is-disabled/2011/06/09/AGZcqBNH_story.html.

يلاحظ من الجدول رقم (٢) السابق أن أكبر نسبة إعاقة للأطفال في مرحلة الروضة كانت ٣,٠٪ للأطفال المضطربين لغويًّا، وتليها ٢,٥٪ للأطفال العاجزين عن التعلم، في حين جاءت أقل نسبة ٠,١٪ للأطفال المعاقين بصريًّا .

ونظـراً لهـذه الزيـادة الملحوظـة في أعـداد المعاقين عـلى المسـتوى العالمي وليـس المحـلي فقط، حـرص المجتمـع الـدولي والمنظـمات العالميـة ومنظمات حقـوق الإنسـان في الربـع الأخـير من القـرن الماضي عـلى أن يأخـذ المعاقون نصيبهـم مـن الرعايـة، والاهتـمام والحقـوق والواجبـات؛ فأصـدرت الأمم المتحـدة إعلان حقـوق المعاقين عقلياً عـام ١٩٧١م، وإعـلان حقوق المعاقين عـام ١٩٧٥م، كـما أنهـا أعلنـت عن العـام الـدولي للمعاقين عـام ١٩٨١م.

وقـد تـم اعتـماد برنامـج العمـل العالمـي الخـاص بـذوي الإعاقـة من قبـل الجمعيـة العامـة للأمم المتحـدة عـام ١٩٨٢م، الذي ضـم ثلاثة محاور رئيسـة هـي: الوقايـة، التأهيـل، تكافـؤ الفرص.

وصدر في ٣ ديسـمبر ١٩٨٢م، قرار الجمعيـة العامة بإعلان عقد الأمم المتحـدة للمعاقـين ١٩٨٢-١٩٩٢م الـذي شـكل إطاراً زمنيـاً للحكومات والمنظـمات مـن أجـل تنفيذ الأنشـطة الموصى بهـا في برنامج العمـل العالمي، ومـع نهايـة عقـد الأمـم المتحدة لـذوي الإعاقـة عـام ١٩٩٢م، صـدر قرار آخـر مـن الجمعية العامة باعتـماد يوم ٣ ديسـمبر يوماً عالمياً لـذوي الإعاقة.

كـما ظهـر كثـير مـن التشريعـات، والقوانـين، والمواثيـق، والمؤتمـرات التـي تهتم برعاية المعاقـين بمختلف فئاتهـم ومنها: الشرعيـة العالمية لحقوق المعاقـين ١٩٨١م، والعقـد العالمي للمعاقين ١٩٨٣ ـ ١٩٩٢م، وعقد آسـيا والباسـفيكي للمعاقين ١٩٩٢ـ ٢٠٠٠م، ومعاهــدة حقوق الإنسان الأولى للقـرن الحـادي والعشريـن والاتفاقيـة حـول حقـوق الأشـخاص ذوي الإعاقـة ٢٠٠٦م، والعقـد الإفريقي للمعاقـين ٢٠٠٣م ـ٢٠١٢م، والعقد العـربي للمعاقـين ٢٠٠٣ ـ ٢٠١٢م. وفيـما يـلي عـرض نـماذج لبعـض الإحصـاءات العالميـة والعربيـة للمعاقين:

١ . ٢ . ١ إحصاءات لأعداد المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية

لا تقتصر الزيادة في أعداد المعاقين على الدول النامية فقط، بل إن أعداد المعاقين على المستوى العالمي في تزايد مستمر، ويتضح ذلك من خلال ما ورد في **التقرير التاسع عشر لوزارة التعليم الأمريكية عام ١٩٩٧م، المقدم إلى الكونجرس** عن تنفيذ قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، حيث تزايدت أعداد التلاميذ من ذوي الإعاقات المختلفة بصورة كبيرة، والجدول التالي يوضح عدد ونسبة كل إعاقة على حدة:

الجدول رقم (٣) يوضح عدد ونسبة كل إعاقة كما حددتها وزارة التعليم الأمريكية

الإعاقة	العدد	النسبة المئوية
الإعاقة السمعية	٦٨٠٧٠	٪١,٣٧
الإعاقة البصرية	٢٥٤٨٤	٪٠,٥١
الإعاقة العقلية	٥٨٥٣٠٨	٪١١,٧٦
صعوبات التعلم	٢٥٩٧٢٣١	٪٥٢,١٩
الاضطرابات الانفعالية	٤٣٨٢١٧	٪٨,٨١
الاضطرابات اللغوية	١٠٢٥٩٤١	٪٢٠,٦٢
التوحد	٢٨٨٢٧	٪٠,٥٨
الصمم المقترن بالعمى	١٣٦٢	٪٠,٠٣
الإصابة الدماغية الشديدة	٩٤٤٣	٪٠,١٩
إعاقات الجهاز الحركي	٦٣٢٠٠	٪١,٢٧
الإعاقات الصحية الأخرى	١٣٣٤١٩	٪٢,٦٨
جميع الإعاقات	٥٠٧٠٦٥٨	٪١٠٠

المصدر مشار إليه في الجزء النصي السابق للجدول

التوثيق: عن وزارة التعليم الأمريكية (١٩٩٧م) التقرير السنوي التاسع عشر المقدم إلى الكونجرس عن تنفيذ قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات، واشنطن .

ويتضح من مراجعة الجدول رقم (٣) السابق أن هناك تبايناً في أعداد كل إعاقة، حيث وصلت أعلى نسبة لفئة ذوي صعوبات التعلم التي بلغت حوالي ٢,٥١٪، تليها نسبة ذوي الاضطرابات اللغوية، حيث بلغت ٢,٢٠٪، في حين جاءت أقل نسبة لمن يعانون من الصمم المقترن بالعمى وكان عددهم حوالي ١٣٦٢ تلميذاً.

ووفقاً لمكتب التعداد السكاني الأمريكي عام ٢٠٠٥م، وصل تعداد البالغين العاجزين والمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية إلى نحو ٣٢ مليون بالغ عاجز (سن ١٨ عاماً)، بالإضافة إلى خمسة ملايين من الأطفال والشباب تحت سن الثامنة عشرة.

وتدل نسب الإعاقات الواردة، في الجدول رقم (٣) السابق أن وجود ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لا يقتصر على دولة دون أخرى (نامية أو متقدمة)، بل إنهم موزعون على العالم بأعداد متفاوتة وهذه الأعداد في تزايد مستمر، على الرغم من كل ما يشهده العالم من تطورات تقنية، وتكنولوجية قد تسهم في الحد من بعض الإعاقات، خاصة المرتبطة ببعض العلل الصحية، ولكن يبقى الحال بأن هناك أعداداً في تزايد من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ممن يحتاجون إلى خدمات خاصة لمساعدتهم في أن يحيوا حياة كاملة مثل أقرانهم من العاديين.

١ . ٢ . ٢ إحصاءات تنبؤية لأعداد المعاقين في مصر

قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بالقاهرة بتحديد تقديرات تقريبية لأعداد المعاقين بمختلف فئاتهم في الفترة ما بين (١٩٩٦ ـ ٢٠١٦ م) وجاءت التقديرات كما هو موضح بالجدول رقم (٤) التالي:

الجدول رقم (٤) يوضح إحصاءات تنبؤية لأعداد المعاقين بمصر وفق ما قدره الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء ١٩٩٦ ـ ٢٠١٦م

الإعاقة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
الإعاقة البصرية	١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	١٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥
الإعاقة السمعية	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥
الإعاقة الفكرية	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٧٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠
الإعاقة الحركية	٣٠٣٠٢٠	٣٣٩٦١٠	٣٦٦١٩٥	٣٩٥٠٧٠	٤٢٦٣٥٠
الإجمالي	٢٠٦٠٥٣٦	٢٣٠٩٣٤٨	٢٤٩٠١٢٧	٢٦٨٦٤٧٦	٢٨٩٩١٨٠

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري (٢٠١٤م): المشروع القومي لحصر وتعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، القاهرة.

يتبين من مراجعة البيانات الواردة في الجدول رقم (٤) أن أعداد المعاقين في تزايد مستمر، حيث كان إجمالي عدد المعاقين في عام ١٩٩٦ حوالي ٢٠٦٠٥٣٦ معاقاً في حين وصل في عام ٢٠١١م، إلى ٢٦٨٦٤٧٦ معاقاً بزيادة قدرها ٦٢٥٩٤٠ معاقاً وزيادة متوقعة في عام ٢٠١٦ قدرها ٨٣٨٦٤٤ معاقاً مما يدل على الزيادة المستمرة في أعداد المعاقين في مصر، وقد يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو بيئية مكتسبة.

١ . ٢ . ٣ إحصاءات نسب المعاقين في فلسطين

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية بعمل دراسة مسحية لتحديد نسب الأفراد ذوي الإعاقة عام ٢٠١١م، وتم تنفيذ مسح الإعاقة على عينة أسرية قدرها ١٥,٥٧٢ أسرة في الأراضي الفلسطينية، وذلك بهدف توفير بيانات عن الخصائص

العامـة للأفـراد ذوي الإعاقات/ الصعوبـات مـن خـلال اسـتمارة خاصـة تـم تصميمهـا بنـاءً عـلى أحـدث التوصيـات الصادرة عـن منظمـة الصحة العالميـة الخاصـة بتصنيـف الإعاقة وكذلـك مجموعة واشـنطن لإحصاءات الإعاقـة، مـع الأخذ بعـين الاعتبـار خصوصية المجتمـع الفلسـطيني. وتم قيـاس كثـير مـن المـؤشرات المرتبطـة بالبيئـة والبنيـة التحتيـة التي يعيشـها الأفـراد ذوو الإعاقـة والاحتياجـات المسـتقبلة ومـدى اندمـاج هـؤلاء الأفـراد في المجتمـع، وذلـك وفـق متغـيرات مختلفـة منهـا: نـوع الإعاقـة، الجنـس، العمـر، الأسـباب المؤديـة للإعاقـة وغيرهـا. وجـاءت النتائج كما هـو موضـح بالجـداول التالية:

الجدول رقم (٥) يوضح نسبة الأفراد ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والمنطقة عام ٢٠١١م

نوع الإعاقة	المنطقة		الأراضي الفلسطينية
	الضفة الغربية	قطاع غزة	
سمعية	٠,٦	٠,٥	٠,٦
بصرية	٠,٥	٠,٣	٠,٤
تواصل	٠,٦	٠,٥	٠,٦
حركية	١,٤	١,١	١,٣
تذكر وتركيز	٠,٦	٠,٦	٠,٦
بطء تعلم	٠,٧	٠,٦	٠,٧
نفسية	٠,٤	٠,٤	٠,٤

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١١م.

الجدول رقم (٦) يوضح نسبة الأفراد ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس والمنطقة عام ٢٠١١م

العمر	الجنس		المنطقة		الأراضي الفلسطينية
	ذكر	أنثى	الضفة الغربية	قطاع غزة	
٠ـ١٧	١,٨	١,٣	١,٦	١,٤	١,٥
١٨ـ٣٤	٢,٣	١,٤	٢,٠	١,٥	١,٨
٣٥ـ٤٤	٣,٤	١,٩	٢,٨	٢,٤	٢,٧
٤٥ـ٥٤	٤,٤	٣,٨	٤,٢	٣,٨	٤,١
٥٥ـ٦٤	٧,٥	٦,٦	٧,٢	٦,٩	٧,١
٦٥ـ٧٤	١١,٩	٢٠,٥	١٥,٥	١٩,٤	١٦,٨
٧٥ فأكثر	٢٨,٩	٣٤,١	٣١,٤	٣٣,٦	٣٢,٠
المجموع	٢,٩	٢,٥	٢,٩	٢,٤	٢,٧

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١١م.

تبين بعد مراجعة النسب السابقة بالجدول رقم (٥)، والجدول رقم (٦) وفي ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة المسحية أن نسبة الأفراد ذوي الإعاقة بدولة فلسطين نسبة عالية مع اختلاف العمر والجنس، ونوع الإعاقة، والمسببات.

١ . ٢ . ٤ إحصاءات نسب المعاقين بالمملكة العربية السعودية

في ضوء نتائج الدراسة المسحية التي قام بها (الوزنة، ٢٠٠١م)، لتحديد جميع حالات ذوي الإعاقة المسجلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في أغلب مناطق المملكة العربية السعودية الذين يستفيدون

من الخدمات التأهيلية التي توفرها المملكة من خدمات إيوائية، ومالية، وتأهيلية، علاجية،... إلخ تم حصر أعداد الأفراد ذوي الإعاقة بـ١٠٥٩٢٩ فرداً موزعين بين الذكور والإناث كما هو موضح بالجدول رقم (٧) التالي:

الجدول رقم (٧) يوضح عدد حالات الإعاقة المسجلة في وزارة العمل بالمملكة السعودية عام ٢٠٠١م

عدد حالات الإعاقة في المملكة	نوع الجنس	عدد الحالات	النسبة المئوية
١٠٥٩٢٩	ذكور	٥٨٤٧٣	٥٥,٢
	إناث	٤٧٤٥٦	٤٤,٨

المصدر: الوزنة، ٢٠١١م

يتضح من الجدول رقم (٧) السابق أن عدد الذكور من ذوي الإعاقة أعلى من عدد الإناث ذوات الإعاقة بالمملكة العربية السعودية.

الجدول رقم (٨) يبين أنواع الإعاقات وعدد حالات كل نوع منها

نوع الإعاقة	عدد حالات كل نوع	النسبة المئوية
الإعاقة الجسدية	١٦٥٠٠	١٥,٦٪
الإعاقة الذهنية	٢١٣٢٦	٢٠,٢٪
الإعاقة الحسية	٣٣٢٤	٣,١٪
الإعاقة النفسية	١٢٩٨	١,١٪
الإعاقة المرضية	٢١٣٧٠	٢٠,٢٪
الإعاقة الحركية	٤٢١١١	٣٩,٨٪
الإجمالي	١٠٥٩٢٩	١٠٠٪

المصدر: الوزنة، ٢٠١١م

يتضح من الجدول رقم (٨) أن أكبر نسبة كانت للإعاقة الحركية، حيث بلغت نسبتها حوالي ٨ , ٣٩٪، وأقل نسبة للإعاقة النفسية التي بلغت نسبتها حوالي ١ , ١٪.

ويتضح من تحليل الإحصاءات السابقة أن أعداد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ليست قليلة، بل في تزايد مستمر؛ ما يستوجب التفكير الجاد في كيفية استثمار طاقاتهم الكامنة فيما يفيدهم ويفيد مجتمعاتهم؛ وإلا أصبحوا عائقاً تنمويًّا خطيراً في مجتمعاتهم.



الفصل الثاني

مسببات وتصنيفات الإعاقة



٢ . مسببات وتصنيفات الإعاقة

ارتبط مفهوم الأشـخاص مـن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة The Persons with Special Educational Needs بمصطلـح غـير العاديـين، وهـو مصطلـح يمتـد عـلى خـط متصـل بـين ذوي الإعاقـة، والموهوبـين، وليـس معنـى ذلـك أنهـم جميعـاً ينتمـون إلى صفـة موحـدة والفـارق بينهما في الدرجـة إنـما المقصـود كما سبق أن ذكرنـا أنهم يشـتركون في أمـور كثيرة أهمهـا: حاجاتهـم جميعاً إلى الرعايـة الخاصـة، والبرامج التربويـة والتعليمية التـي تختلف عـما يقـدم للعاديين.

أي أن مجـال تربيـة ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة لا يختـص بالأشـخاص المعاقين فقط، وإنما يشـمل الأشـخاص الموهوبين أيضاً، فلكل منهـم احتياجاتـه الخاصـة، فقـد يحتاجـون إلى بيئـة تعليميـة خاصـة تختلف عـن البيئـة الصفية التقليديـة في مـدارس العاديين، أو يحتاجـون إلى تدريس ذي طبيعـة مختلفـة عـن ذلـك الـذي يقدمـه النظـام التربـوي العـادي، وقد يحتاجـون إلى تعديـل في المناهـج الدراسـية... إلخ، بما يسـمح لهـم بتوظيف قدراتهـم ويسـاعد في تحقيـق الأهـداف التربويـة المرجوة مـن تعليمهم.

وممـا لا شـك فيـه أن معرفـة درجة الإعاقـة وزمن الإصابة بها يسـهمان لا محالـة في تحديـد الاحتياجـات التربويـة المناسـبة، كـما أن معرفة مسـببات الإعاقـة تفيـد أيضـاً في تحديد مـدى حاجـة هؤلاء الأفـراد للتدخـل الطبي المصاحـب للتدخـل التربـوي بغـرض الوقايـة، أو العلاج، بما يتناسـب مع كل حالـة عـلى حـدة، وهـذا انطلاقـاً مـن أن التدخـل العلاجـي الناجـح يعتمـد على كشـف أسـباب الإعاقة.

لذلك سيتناول هذا الفصل بعض الموضوعات التي تهدف إلى:

ـ عرض موجز لمسببات الإعاقة.

ـ بحث الجدل الدائر حول مسببات الإعاقة.

ـ توضيح الأهمية التربوية لتحديد مسببات الإعاقة.

ـ عرض موجز لتصنيفات الإعاقة.

ـ بحث الجدل الدائر حول تصنيفات الإعاقة.

ـ توضيح الأهمية التربوية لتصنيف الإعاقة.

٢ . ١ مسببات الإعاقة

في ضوء تعدد الإعاقات وتفاوت درجاتها من شخص لآخر تتعدد الأسباب التي أدت إلى الإصابة بهذه الإعاقة وبهذه الدرجة، فقد يولد الطفل طبيعياً دون ظهور أي أعراض تدل في حاضره أو مستقبله على إمكانية إصابته بالإعاقة، ولكن تشاء الأقدار أن يتعرض الطفل لمرض مفاجئ مثل: إصابته بالحمى الشوكية التي قد تؤدي إلى فقدانه إحدى حواسه كحاسة السمع مثلاً أو إصابته المفاجئة بالسكري الذي قد يتسبب في فقدانه لحاسة البصر، أو يتعرض لحادث طريق يؤدي إلى فقدانه القدرة على الحركة، أو النطق... إلخ.

فنقرأ كثيراً في الصحف اليومية عن حوادث الطرق التي تؤدي إلى الوفاة أو إلى إصابات بالغة الخطورة؛ أي أنه ليس شرطاً لكي يكون الفرد معاقاً أن يكون وُلد هكذا، أو أن تكون إعاقته نتيجة بعض العوامل الوراثية الجينية والعصبية التي قد تحتم إصابته بالإعاقة، ولكن هناك أسباباً أخرى تحدث فجأة وتؤدي إلى النتيجة نفسها وهي تغيير مسار

حياة إنسان طبيعي في مجتمعه إلى إنسان معاق يحتاج إلى رعاية وخدمات خاصة لكي تلبى احتياجاته.

أي أن الإعاقة الواحدة ليست نتاج سبب واحد لكل الأفراد المصابين بالإعاقة نفسها فقد يكون هناك مجموعة من المعاقين سمعياً على الرغم من كونهم مصنفين تحت إعاقة واحدة إلا أنه قد تتعدد مسببات فقدانهم حاسة السمع، فأحدهم يكون ولد فاقداً سمعه وثانٍ تعرض لمرض ما، وآخر تعرض لحادث ... إلخ، كما قد تختلف درجة فقدان كل منهم حاسة السمع، وكذلك تأثرهم بها في ضوء المرحلة الزمنية التي أصيبوا فيها مما يؤدي إلى تباين احتياجاتهم الخاصة على الرغم من انتمائهم للإعاقة نفسها؛ مما يترتب عليه ضرورة تحديد المسببات، وكذلك زمن حدوثها، لما لذلك من أهمية بالغة في إمكانية توفير الخدمات الطبية المناسبة في الوقت المناسب، وكذلك توفير الخدمات التربوية الملائمة لاحتياجاتهم؛ لذلك سنعرض فيما يلي بعض توجهات المتخصصين في المجال عن مسببات الإعاقة:

٢. ١. ١ التوجه الأول: التوجه التقليدي لتقسيم مسببات الإعاقة

هناك اتفاق تقريبي فيما يتعلق بالأسباب الكامنة وراء الإصابة بالإعاقة، حيث يرجع أغلبها إلى الأسباب الوراثية (الخلقية) التي يمكن أن تصيب الجنين في مراحل تكوينه داخل الرحم وهي ترتبط بالجينات التي يحملها الطفل من والديه، وتؤدي إلى ظهور الأمراض الوراثية مثل متلازمة داون، وقد ترجع إلى الأسباب البيئية المكتسبة التي تحدث بشكل طارئ في أي مرحلة عمرية، فقد تحدث قبل الولادة بسبب إصابة الأم بمرض ما، أو تناولها عقاقير طبية ضارة بالجنين أو تعرضها

للتدخين أو للأبخرة الكيميائية، وقد تحدث في أثناء الولادة نتيجة عسر الولادة، أو الولادة المبكرة، أو التعرض للتلوث في أثناء الولادة، وقد تحدث أيضاً خلال مراحل عمرية أخرى مثل التعرض للحوادث المرورية، أو الإصابة بالأمراض المزمنة مثل مرض السكري، أو ضغط الدم. والشكل التالي يلخص مسببات الإعاقة المشار إليها سابقاً:



الشكل رقم (١) يوضح مسببات الإعاقة في ضوء التوجه الأول

٢ . ١ . ٢ التوجه الثاني: التوجه الشمولي في تحديد مسببات الإعاقة

يضيف هذا الاتجاه إلى المسببات السابقة المسببات الناتجة عن بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في دول العالم، مثل الإعاقات الناتجة عن المعاناة من الجوع والفقر، وسوء التغذية، وكذلك الإعاقات الناتجة عن الكوارث الطبيعية، والحروب، ولعل هذا التوجه يعتبر توجهاً شمولياً؛ حيث يهدف إلى إبراز مدى تأثير الإعاقة على القضايا التنموية والاجتماعية ككل، وذلك بدلاً من الخوض في تلك المسببات الثانوية والتفصيلية التي تعالج قضايا فرعية باتت معروفة لدى الجهات ذات العلاقة.

ويؤكـد أهميـة ذلـك مـا أشـارت إليـه نتائـج عـدد مـن الدراسـات الاقتصاديـة والثقافيـة والاجتماعيـة والديموغرافيـة إلى أن لـكل مجتمـع خصوصيتـه وطبيعتـه المميـزة؛ لذلـك لابـد مـن أخـذ البنيـة الاقتصاديـة والاجتماعيـة والثقافيـة والبيئـة السـائدة بعين الاعتبـار عند طرح ومناقشـة مسـببات الإعاقـة؛ حيـث يفيـد ذلـك في رسـم البرامـج والخطط المسـتقبلة للحـد مـن الإعاقـة، أو الوقايـة منهـا.

ولعـل مـا ورد في كثـير مـن المواثيـق الدوليـة والاتفاقـات العالميـة الخاصـة بالأشـخاص ذوي الإعاقـة عـن تلـك المسـببات (الفقـر، الجـوع، سـوء التغذيـة، الحـروب، عـدم التعليـم، الاسـتدامة البيئيـة، العنـف ضـد المـرأة، الكـوارث الطبيعية) يؤكد أهميـة إبراز هذه المسـببات والحديث عنها عنـد طرح ومناقشـة مسـببات الإعاقـة؛ فعلى سـبيل المثال وليـس الحصر ما ورد في تقريـر الأمـم المتحـدة لعـام ٢٠١٠م، بشـأن أثـر سـوء التغذيـة على الإصابـة بالإعاقـة أنـه «نتيجة الأزمـة العالمية في الغـذاء (مـدرج في مراجع الأمـم المتحـدة ٢٠١٠م) فقـد دفـع عـدد آخـر قوامـه ١٠٥ ملايـين مـن البـشر إلى وهـدة الفقـر طبقـاً لتقديـرات البنك الدولي بما يشـهد بـأن الجوع أصبـح أقـرب إلى مشـكلة «فقـر» إلى مجرد مشـكلة عـدم توافر الغـذاء. وفي غـمار أي أزمـة في الأغذية فـإن حالة الاسـتضعاف العـام إزاء الإعاقة تجنح إلى الزيـادة: فالأمهـات اللائـي يعانـين سـوء التغذية مـن المرجـح أن يلدن أطفـالاً مصابـين بإعاقـات، والأطفـال سـيئو التغذية مـن المرجـح أكثر أن يصابـوا بقصـور ما مـن شـأنه أن يتطـور إلى إعاقـة».

كـما أشـارت أيضـاً إلى أثـر الحـروب في زيـادة أعـداد المعاقـين، حيـث ذكـرت أن «هنـاك نزاعـات يشـهدها العالم اليـوم أكثر مـن أي وقت مضى، بـل إن الحـروب تتجـه إلى أن يطـول أمدهـا أكثـر مـن ذي قبـل. إن النـزاع

يمثل سبباً رئيساً للإعاقات البدنية، كما أن صدمة الحروب تسبب اضطرابات عقلية وانفعالية. وقد عانت أفغانستان ٢٠ سنة من الحرب التي تركت أشخاصاً معاقين، وكثيراً ما لا يكونون ظاهرين أمام عيون مجتمعهم، وهو أمر يمكن أن يكون مهلكاً في حالة الحرب: فور انتهاء نزاع ما قد يجد المعاقون أن أحوالهم تفاقمت عندما يفقدون من يكفلون لهم الرعاية فضلاً عن الافتقار إلى المسكن والإعانات والأغذية المتاحة والمياه والمرافق الصحية والهياكل الأساسية».

أما عن آثار الفقر والجوع التي تزيد نسبة الإعاقة، فقد ذكرت أن «محور التركيز العالمي على الفقر أصبح يتسم بأهمية خاصة بالنسبة للمعاقين. وثمة كم متزايد من البحوث بات يوضح أن أشد القضايا إلحاحاً، التي يواجهها ملايين من المعاقين في طول العالم وعرضه، لا تتمثل بالضرورة في إعاقتهم ولكن في فقرهم، كما أن البيانات المتاحة تشير إلى أن المعاقين وأسرهم يواجهون خطراً أكبر من حيث الفقر، إذ لا يتاح لهم سوى موارد أقل وشبكات دعم أكثر هشاشة».

أما عن التعليم فقد أكدت أن الصلة بين الإعاقة والتهميش في التعليم واضحة في البلدان على اختلاف جميع مستويات التنمية، مما يشكل عائقاً تنموياً خطيراً، وأوصت بضرورة الاهتمام بمحو أمية المعاقين وتعليمهم في بيئات تعليمية تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة.

وفيما يتعلق بالاستدامة البيئية فقد أكدت منظمة الأمم المتحدة أن المخاطر البيئية مثل سوء المرافق الصحية وتدني نوعية المياه يمكن أن تسبب إعاقات ترتبط بالحالة الصحية، ومن ثم فإن هناك حاجة ماسة إلى جعل الإتاحة البيئية أولوية عليا بالنسبة لجميع السكان، بمن فيهم المعاقون.

ومن ناحية أخرى نجد أن هناك انتشاراً ملحوظاً للإعاقة، خاصة في مجتمعاتنا العربية، يرجع إلى كثير من المسببات البيئية ذات الصلة، فعلى سبيل المثال نجد أن المجتمعات العربية ينتشر بها كثير من العادات، والأفكار، والظروف، والظواهر الاجتماعية التي ترتبط بمشكلة الإعاقة وتسهم في زيادة أعداد المعاقين، فإلى جانب الأسباب الخلقية للإعاقة والأسباب المرتبطة بالحمل والولادة تشكل تلك الظواهر عوامل ذات تأثير في تفاقم تلك المشكلة التي من بينها ما يلي (القريوتي وآخرون ، ٢٠٠١ ؛ الروسان، ٢٠٠٧؛ الأمم المتحدة ، ٢٠٠٧ ؛ الأمم المتحدة ، ٢٠٠٨ م؛ البنك الدولي، ٢٠٠٨م؛ Centers for Disease Control , 2012 . The Globe and Mail , 2011

١ ـ زواج الأقارب

وهو ما يعرف بالزواج المغلق في إطار الأسرة والقبيلة، وهي من الظواهر التي تنتشر انتشاراً واسعاً منذ زمن قديم في كثير من مجتمعاتنا العربية، وتتضح هذه الظاهرة بشكل جلي في المجتمعات القبلية، والعشائرية في شبه الجزيرة العربية ومنطقة الخليج العربية، ويتضافر في تشكيل هذه الظاهرة كثير من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطائفية والأخلاقية، وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفراد وقراراتهم بالنسبة لاختيار شريك الحياة تفضيلاً لذوي القربى من أبناء العم والعمة والخال والخالة وصلات القربى الشديدة على مستوى أنساب الزوجين.

ولم يحد من استمرارية وانتشار تلك العادات والممارسات ما أكد الواقع نتائجه من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التي تتمسك بهذه الممارسات، فهي من الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابة الوراثية، حيث يرث الأبناء صفات مرضية من

الأجـداد والآبـاء ثـم تنتقـل إلى الأبنـاء والأحفـاد بسـبب زواج الأقارب، وممـا يؤكد العلاقة بين زواج الأقارب وانتشـار الإعاقـات في الأسرة ارتفاع نسـبة الإصابـة بالإعاقـة البصريـة والسـمعية والتخلـف العقـلي والشـلل الدماغـي والتشـوهات وغيرها مـن الإعاقـات الأخرى.

٢ ـ كثرة الإنجاب

يسـود في مجتمعاتنـا العربيـة، خاصـة بين السـيدات بعـض المعتقدات التـي تتمثـل في ضرورة كثـرة الإنجـاب باعتبارهـا حمايـة لـلأم خشـية أن ينفصـل زوجهـا عنها، كـما أن هناك كثيراً مـن الأمثال الشـعبية والموروثات التـي تحـث السـيدات عـلى ضرورة الإنجـاب بكثـرة، ومـن ناحيـة أخـرى يحـرص الـزوج في المجتمعـات العربية عـلى إنجـاب الذكـور دون الإناث، فيـؤدي هـذا إلى اسـتمرارية الإنجـاب حتى تنجب لـه زوجته ذكـوراً، وقد يـؤدي كل هـذا بالمـرأة إلى الإنجـاب بشـكل متتـالٍ ممـا يزيد مـن احتمالات حـدوث الإعاقـة بـين الأطفال.

٣ ـ الزواج المبكر وتأخر الزواج

مـن الشـائع في الدول العربية انتشـار الـزواج المبكر خاصـة في المناطق الريفيـة والبدويـة مـا يترتـب عليـه أن تنجـب الأم أطفـالاً قبـل أن يكتمل نضجهـا البيولوجـي والنفـسي وضعفهـا عنـد الإنجـاب، فيولـد الأطفـال ضعـاف البنيـة ناقـصي التكويـن قليـلي المناعـة عرضـة للإصابـة بالإعاقـة والعجـز مسـتقبلاً، فضلاً عن عدم قـدرة الأم على تحمل مسـئولية الأمومة، وقصـور وعيهـا بالأسـس الصحيـة والنفسـية والتربويـة في تنشـئة أطفالهـا واحتـمالات المعانـاة مـن سـوء التغذيـة. إذ تتعـرض تلـك الأمهـات لخطر ولادة أطفـال مبتسريـن (قبـل الأوان الطبيعي) أو أطفال أمـوات أو يعانون نقصـاً في نموهـم وتطورهـم بنسـبة تزيـد عـلى نسـب أمثالهم مـن الأطفال

الذيـن تلدهـم الأمهـات في فئـة عمرية تـتراوح مـا بـين ٢٠ ـ ٣٠ عاماً.

وعـلى الجانـب الآخـر تبـدو آثـار التغـيرات الاجتماعيـة والاقتصادية العالميـة بسـبب انتشـار نسـبة البطالـة وزيـادة الركـود الاقتصـادي، الأمـر الـذي أدى إلى ارتفـاع سـن الـزواج بين شرائح الشـباب الذين هـم في عمر الـزواج المثـالي، فأصبـح مـن الطبيعـي الآن في مجتمعاتنـا العربيـة مـا يعتـبر إفـرازاً ناتجـاً عـن التغـيرات العالميـة، كأن نجـد الفتيـات يتزوجـن في أعمار مـا بعـد الثلاثـين عاماً خاصـة في المناطـق الحضريـة التي يحـرص أهلها على تعليـم البنـات الذي قد يسـتمر لوقـت طويـل، وكل ذلك كان له انعكاسـه عـلى ارتفـاع سـن الإنجـاب، مما زاد مـن تعـرض أطفالهن لبعـض الأخطار منهـا إصابة الجنـين بالاضطرابـات الكروموزمية كالإصابـة بأعراض داون والنقـص العقـلي وولادة أطفـال أموات وآخريـن مصابين بتقـوس العمود الفقـري وغيرها مـن الأمـراض الأخرى.

٤ ـ تدني مستوى الوعي الصحي

تعـاني المجتمعـات العربيـة مـن الافتقـار إلى الوعـي الصحـي، فما زال ينتـشر في تلـك المجتمعـات الشـعوذة والدجـل والخرافـات فيـما يتعلـق بالأمـور الصحيـة والإنجابيـة، الأمـر الـذي خلـف لنـا أعـداداً كبـيرة من الإعاقـات، بـل والوفيـات أيضـاً.

وعـلى الرغـم مـن التقـدم الطبـي في كثير مـن مجـالات الصحـة العامة والصحـة الإنجابيـة، ومع انتشـار مراكـز رعايـة الأمومة والطفولـة ومراكز استشـارات فحوص مـا قبل الزواج إلا أن ضعف الوعـي الصحي بالمجتمع يمثـل عائقـاً أمام الشـباب والفتيـات لإجراء فحـوص ما قبل الـزواج، على الرغـم ممـا قـد يحصلـون عليه مـن نصيحـة صادقة وإرشـادات تسـاعد على

تغيير مسار نقل المرض وراثياً من خلال الاستفسارات الجينية الوراثية التي تعد عنصراً مهماً في عيادة ما قبل الزواج وما بعد الحمل.

وقد تكون مجتمعاتنا النامية أحوج ما تكون إلى تشريع يلزم كل الراغبين في الزواج على إجراء الفحوص اللازمة كعوامل الوراثة والجينات الناقلة لبعض أنواع الإعاقة أو المرض قبل الحمل أو في أثنائه. وهكذا فإن الإرشاد الجيني على الرغم من أنه لا يقدم للوالدين أكثر من مجرد المعلومات والاحتمالات الممكنة بشأن نقل الاضطراب أو عدمه، إلا أنه يقدم معلومات إضافية بشأن طرق الوقاية والوسائل العلاجية المتوافرة التي يمكن أن تقلل من أثر الاضطرابات على الطفل من ناحية وعلى الأسرة من ناحية ثانية، أما القرار النهائي في إنجاب الأطفال، بغض النظر عن الخطورة المتوقعة فيبقى للوالدين نفسيهما ليقررا ما إذا كانا على استعداد لمواجهة تلك الاحتمالات أم لا.

٥ ـ انخفاض المستويين الاقتصادي والثقافي

من المعلوم أن الإعاقات تنتشر بين الطبقات الدنيا من المجتمع، إذ إن فقر هذه الأسر يؤدي إلى انتشار كثير من الأمراض المعدية (النزلات المعوية والإسهال، أمراض الجهاز التنفسي، الالتهاب السحائي، الحصبة، التراكوما) وأمراض سوء التغذية بصورها المختلفة، سواء منها ما يؤثر على النمو الجسمي (نقص البروتين والدهون والفيتامينات) أو على نمو بعض الحواس (نقص فيتامين «أ» يسبب كف البصر، أو نقص اليود يؤدي إلى فقد السمع) أو ما تؤثر على النمو العقلي (نقص البروتين في المراحل المبكرة من عمر الطفل...إلخ) ويزيد من المشكلة في الدول النامية التباين الكبير في برامج التنمية والأوضاع السائدة بين

المجتمعات الحضرية والمجتمعات الريفية، حيث تنخفض الأوضاع الاقتصادية الاجتماعية ومستويات صحة البيئة والخدمات الصحية، وهي جميعاً عوامل تزيد من احتمال حدوث إعاقة وبالتالي فإن نسبة المعاقين إلى التعداد العام للسكان في هذه المجتمعات ترتبط بانخفاض المستوى الاقتصادي في كثير من أقطار عالمنا العربي مثل انتشار نسبة الأمية، خاصة بين الإناث، إذ قد تصل نسبة انتشار الأمية في بعض الدول إلى ٧٠٪، ومن المعلوم أن الإناث ـ الأمهات ـ يقع على عاتقهن مسئوليات جسام تبدأ منذ الزواج حتى تنشئة الأطفال، وهي مسئوليات تتطلب حداً أدنى من الثقافة والتعليم، اللذين إن لم يتوافرا لهن عجزن عن تنمية مواهب أطفالهن، وقدرتهم العقلية، وحمايتهم من المرض، والحوادث المؤدية للإعاقة.

٦ ـ بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة

ينتشر في مجتمعاتنا كثير من العادات الخاطئة خاصة بين القبائل والعشائر والمناطق الريفية كإطلاق الأعيرة النارية في المناسبات والأعياد وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدي إلى حالات من الإعاقة. ومن الممارسات الخاطئة التي تنتشر في بعض المناطق اللجوء إلى الشعوذة، والدجل، والحلاق، والعطار، واستخدام مواد قد تؤدي إلى الإصابة أو فقد البصر نتيجة الاهتمام بالإسراع في علاج الحالات المرضية بشكل بدائي.

يتبين في ضوء ما سبق عرضه أن مسببات الإعاقة كثيرة ويصعب حصرها في عصر يتسم بسرعة مستجداته في المجالات السياسية، والاقتصادية والاجتماعية كافة ... إلخ مما يؤدي في النهاية إلى جعل الإعاقة مسألة عامة تخص جميع القطاعات العامة والخاصة وجميع

المؤسسـات الوطنيـة التي تعنـى بالتخطيـط والتصميـم والتشـييد من أجل أن تهيـئ تكيفـاً معقـولاً يلبـي احتياجـات وقـدرات جميـع أفـراد المجتمع.
والشـكل التالي يوضح مسـببات الإعاقـة في ضوء التوجه الشـمولي لتحديد مسـببات الإعاقـة:



الشكل رقم (٢) يوضح مسببات الإعاقة في ضوء التوجه الشمولي لتحديد مسببات الإعاقة

يلاحـظ مـن خـلال الشـكل السـابق أنـه تـم تقسـيم مسـببات الإعاقة إلى عامـة جمعت بـين بعض العوامـل الاقتصاديـة والاجتماعية، والسياسـية، والطبيعيـة التي قـد تؤدي إلى حدوث الإعاقـة، وإلى خاصة جمعت بين بعض العوامـل البيولوجيـة الوراثيـة التي تنتقل إلى الطفل مـن الأب والأم وتصيبه

بالأمراض الوراثية التي تعود إلى خلل في الجينات والكروموسومات الخاصة بكلا الوالدين، وتؤدي في النهاية إلى الإصابة بالإعاقة، وبين بعض العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر فسيولوجياً على جسم الطفل قبل الولادة، أو في أثناء الولادة، أو ما بعد الولادة، فكما سبق أن ذكرنا أن هناك أمراضاً إذا تعرضت لها الأم وهي حامل تؤدي إلى إصابة طفلها بالإعاقة وكذلك إذا تعسرت الولادة أو تعرضت الأم للتلوث، فإن هناك فرصة كبيرة لولادة طفل معاق، كما أن تعرض الطفل فيما بعد الولادة لسوء التغذية، أو الأمراض المزمنة، أو للحوادث يمكن أن يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤدي إلى الإعاقة.

ويجدر بالذكر أن كلاً من العوامل الوراثية، والعوامل البيئية يمكن أن تشترك معاً في ظهور الإعاقة، فكما يحدث ويرث الطفل من والديه لون الشعر أو لون العينين فإنه يرث أيضاً حالات مرضية معينة يمكن أن تؤدي فيما بعد إلى ظهور الإعاقة، حيث تؤدي العوامل الوراثية إلى خلق الاستعداد البيولوجي لظهور المرض في مرحلة تالية.

ومثال على ذلك، الطفل الذي يولد ولديه قدرات عقلية محدودة أو فائقة، وبالرغم من ذلك يرى المحيطون به لفترة معينة أنه طفل طبيعي، وحينما يتعثر في دراسته ويختلف السلوك والقدرة على التعلم عما كان متوقعاً له في المستقبل؛ فإن هذا يعتبر مؤشراً لعدم مناسبة ما يقدم للطفل مع قدراته واستعداداته الخاصة. الأمر الذي يستوجب معه الانتباه إلى أن هناك كثيراً من الميول والاستعدادات يمكن أن تولد معنا ولكنها لا تظهر إلا في ظروف بيئية معينة تساعد على ظهورها، ففي المثال السابق نجد أنه من الجائز أن تكون طبيعة البيئة التعليمية، أو البرامج التربوية،

أو طـرق التدريس، ... إلخ، غير مناسـبة للقدرات الحقيقيـة للطفل مما أدى إلى تعثـره في دراسـته، وبطبيعـة الحـال لن يتقدم الطفل أو يتحسـن مسـتواه إلا إذا توافـرت الإمكانـات والظروف التـي تلبـي احتياجاته الخاصة.

كـما أن إصابـة الفـرد بمـرض مزمـن أو تعرضه لحـادث مفاجـئ قد يغير أيضـاً مسـار حياتـه، ويوجد لـه احتياجات خاصـة لم يكن في حاجـة إليها من قبـل؛ حيث تـؤدي المؤثـرات البيئية المفاجئـة إلى حدوث تغيرات فسـيولوجية تؤثـر عـلى قدراتـه فيـما بعد. وفيـما يلي عـرض نموذج لإحـدى الحـالات التي تعرضـت لعوامـل بيئيـة مفاجئـة أدت إلى تغـيرات فسـيولوجية واضحـة والمطلـوب قراءتها جيـداً ومحاولـة الإجابـة عـلى التسـاؤلات التالية لها:

طالـب في الصـف الثـاني الثانوي في القسـم العلمي مسـتواه التحصيلي متوسـط، مواظـب عـلى اسـتذكار دروسـه بشـكل منظـم، يجيـد توزيـع وقتـه بـين المدرسـة، والـدروس الخصوصيـة، والاسـتذكار، وأوقـات الترفيـه... لديه وقت محدد أسـبوعياً للنزهـة مـع أصدقائـه .. قرر في أحد الأيـام هو وأصدقـاؤه الذهاب إلى النادي لممارسـة السـباحة، وهنـاك دار حديـث فيـما بينهـم بهـدف اسـتعراض مهاراتهـم الخاصـة في السـباحة، وفي ضـوء مـا قيـل ذكر الطالـب أنه يسـتطيع القفز مـن ارتفاع عـالٍ في حمام السـباحة عـلى الرغـم مـن أنـه لم يفعلهـا مـن قبـل فطلـب منـه أصدقـاؤه أن ينفـذ لهم تلـك المهـارة ويبرهن عـلى صحة كلامـه، وبالفعل قـرر الطالب دون تفكـير أن يجازف ويجـرب لأول مـرة القفـز مـن أعـلى مسـتوى متـاح لحـمام السـباحة وعندمـا صعد إلى أعـلى شـعر بقلـق وتـردد، ولكنـه خوفـاً مـن سـخرية أصدقائـه منـه أو تعليقهـم عليه تعليقـاً غير مناسـب قـرر القفز... وعندمـا فعل في أقل مـن دقيقة ارتطم بشـدة وعنف بقـاع حمـام السـباحة، حيـث سـقط في قـاع الركـن المرتفع المخصـص للأطفـال، الذي بطبيعـة الحـال لم يكـن يصلـح للقفـز لانخفـاض منسـوب الميـاه بـه، كـما أن الطالب لم يكـن مدربـاً على تحديـد مسـافاته التـي تجعله يقفز بشـكل صحيـح في المكان المناسـب .... النتيجـة أنـه تـم نقـل الطالـب إلى المستشـفى وهـو في حالـة خطـيرة فاقـداً الوعي وبعـد فحوصـات كثـيرة تم تحديـد إصابـة الطالـب بأنها شـلل دماغي بسـبب الضربة

المفاجئـة التـي تلقاهـا الدمـاغ وأدت إلى حدوث تلـف في الخلايا المخية ومـن ثم إصابة الجهـاز العصبـي المركـزي ممـا أدى إلى حـدوث اضطـراب في الإدراك الحسي والمعرفي وبعـض المشـكلات العضليـة التـي أثرت عـلى قدرتـه الحركية.

هـل ترى عزيـزي القارئ أن هذا الطالب يسـتطيع أن يسـتكمل حياته ودراسـته بشـكل طبيعي كما كانت من قبـل؟ أم أن هناك مسـتجدات ينبغي أخذهـا في الاعتبـار؟ ناقـش حالـة الطالـب واقـترح كيفية مواجهتهـا؟ وما البدائـل الممكنـة لإعطائـه فرصـة أخـرى لاسـتكمال حياتـه و دراسـته بـما يتناسـب مع ظروفـه الخاصة؟

٣ . ١ . ٢ الأهمية التربوية لتحديد مسببات الإعاقة

إن معرفـة مسـببات الإعاقـة تفيـد في تحديد مـدى حاجة هـؤلاء الأفراد للتدخـل الطبـي المصاحـب للتدخل التربـوي بغـرض الوقايـة، أو العلاج بما يتناسـب مـع كل حالـة عـلى حـدة انطلاقاً مـن أن التدخـل العلاجـي الناجح يعتمـد على كشـف أسـباب الإعاقـة. أما مـن الناحيـة التربوية فـيرى البعض أن معرفـة المعلـم بمسـببات الإعاقـة يمكـن أن يفيـد في وضع خطـة تعليمية، وإرشـادية، وتأهيليـة شـاملة، ومتكاملـة تنبـع مـن الحاجـات الفعليـة التـي ترتبـت عـلى الإعاقة، وذلك من خـلال الملفات الخاصة التـي يفترض توافرها في المدرسـة الملتحـق بهـا الطفـل المعاق التي تشـتمل عـلى المعلومـات الخاصة بالطفـل وتاريـخ حالتـه من مسـببات إعاقـة، والتدخـلات الطبيـة، والبرامج الوقائيـة، والخصائص السـلوكية الخاصة به والمشـكلات التعليميـة التي يعاني منهـا، حتى يسـتطيع المعلم أن يسـهم في رسـم وتنفيـذ خطة تعليمية تتناسـب مـع خصائـص، واحتياجات، وقـدرات، و اسـتعدادات كل طفـل على حدة.

ويـرى البعـض الآخـر أنـه ليـس مـن الـضروري أن يبحـث المعلـم

عـن مسـببات الإعاقـة بـل ينبغـي أن يكون لديـه خلفيـة معرفيـة كافية عن خصائـص، واحتياجـات تلاميـذه في ضـوء إعاقاتهـم الفعلية التـي يعانون منهـا، بحيـث يتسـنى لـه تحديـد الإجـراءات والممارسـات التربويـة التـي سـيتبعها معهـم، لتحقيـق أهدافـه التربويـة. فـإذا كان الطفل مصابـاً بإعاقة جسـدية نتيجـة حـادث طريـق مفاجـئ أدى إلى إصابتـه بالشـلل ممـا ترتب عليـه عـدم القدرة عـلى الحركـة، أو أنه ولـد مصابـاً بالإعاقة نفسـها، أو أنه عانـى مـن مـرض مزمـن أدى إلى تلـك الإعاقة فـإن المعلـم سـيتعامل معه عـلى أنـه طفـل لديـه إعاقـة حركيـة ترتـب عليهـا خصائـص، واحتياجات ينبغـي مراعاتها وتلبيتها قدر المسـتطاع بـما يفيد في تحقيق الأهـداف التربوية المقصـودة بغـض النظـر عـن سـبب الإعاقة.

وممـا لا شـك فيـه أن معرفـة المعلـم بـأي معلومات عـن حالـة الطفل المعـاق تفيـد في وصـف الحالـة وتحديـد الخصائـص والاحتياجـات، حيث تعتـبر هـذه المعلومـات بمثابـة دليـل المعلـم في كيفيـة التواصـل مـع الطفل وتعليمـه بـما يتناسـب مـع ظروفـه الخاصـة، ولكـن إن لم تتوافـر هـذه المعلومـات فـلا ينبغـي أن يقف ذلـك حجر عثرة أمـام المعلم، فعليـه حينئذ أن يتعامـل مـع الخصائـص والسـمات العامة المميـزة لكل فئـة، ويحاول من خـلال تواصلـه وتلاميذه، ومع أولياء أمورهم أن يقف بشـكل مسـتمر على المشـكلات التـي تعـترض تقدمهم ويحـاول حلهـا بتنفيذ بعض الممارسـات والمواءمـات التربوية المناسـبة.

٢ . ٢ تصنيفات الإعاقة

أثـارت محاولـة تصنيـف الإعاقـات كثـيراً مـن الجـدل والنقـاش خلال المرحلـة الماضيـة، وذلك بـين فريقين أحدهمـا مؤيد والآخر معـارض؛ حيث

يـرى المعارضـون أن هـذه التصنيفـات ينتـج عنهـا تسـميات كثـيرة تحقر من شـأن الأشـخاص المعاقـين ليوصفـوا بغـير الأسـوياء، أو العاجزيـن، أو غير القادريـن، وكذلـك المضطربـين، ممـا يؤثـر سـلباً عـلى نفوسـهم ويجعلهـم يتعايشـون مع مفهـوم الدونية وعدم القـدرة الملتصق دائماً بظـروف إعاقتهم، ممـا يزيـد مـن معاناتهـم، كـما أنـه يتيـح الفرصـة أمـام البعـض لتأكيـد فكـرة عزلهـم اجتماعيـاً عـن المحيـط المجتمعي الـذي يعيشـون فيه، وهذا بلا شـك يعيـق محاولـة دمجهم والاسـتفادة مـن قدراتهـم الكامنـة في خدمـة مجتمعهم.

ويـرى المؤيـدون أن التصنيـف يسـاعد عـلى تشـخيص الحـالات تشـخيصاً دقيقـاً، مما يسـاعد عـلى تحديـد الاحتياجـات الخاصة لـكل حالة سـواء أكانـت صحيـة، أم اجتماعيـة، أم تربويـة... إلـخ، وعليـه يتـم تحويل الحـالات للجهـات المختصـة، والتـي يمكن أن تسـهم في تلبيـة احتياجاتهم وتأهيلهـم بـما يتناسـب وقدراتهـم واسـتعداداتهم الفعليـة.

وفيـما يلي عـرض لبعـض تصنيفـات الإعاقـة التـي اقترحتهـا وأقرتها المواثيـق والاتفاقات والتشريعات الدولية ومنهـا (John, 1994; Hallahan & Kauffman , 1997; Hallahan & Kauffman , 2006 Kirk & others, 2003; القريطي ، ٢٠٠٥م):

٢ . ٢ . ١ التصنيف الدولي للإعاقة

يعـد هذا التصنيف وفـق ما ذكرته منظمة الصحـة العالمية (WHO) من أبـرز تصنيفـات الإعاقـة International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)، وهـو تصنيـف يميـز بـين الإعاقة والعجز الـذي يؤثـر عـلى وظائف الجسـم الفسـيولوجية والنفسـية وبـين الإعاقات التـي تؤثـر عـلى بنيـة الجسـم كالأطـراف وغيرهـا. ويوضـح تأثـير الإعاقة عـلى قدرة الجسـم مـن الناحيـة الصحية عـلى تأديـة وظائفـه المختلفة حيث

الانتقـال مـن السـبب إلى الأثـر، فـأي إنسـان معـرض للإصابـة بأمـراض قـد تضعـف مـن قدرتـه عـلى أداء مهـام معينـة ولكن بشـكل عـرضي قابل للشـفاء، ولكـن في حالـة عـدم زوال العـرض وتأثـيره عـلى قـدرة أعضـاء الجسـم عـلى القيـام بوظائفهـا بشـكل سـليم فإنـه حينئـذ يعـاني عجـزاً ما، مثـل عـدم القدرة عـلى المـشي، أو عدم القـدرة على تنـاول الطعـام، أو عدم القـدرة عـلى ارتـداء الملابس... إلـخ، وإذا اسـتمر تأثـيره وعـاق الفرد عن أداء مهامـه المختلفـة في المواقـف الحياتيـة اليوميـة فإنه يتحـول إلى إعاقة.

وقـد تنـاول التصنيـف بعـض العنـاصر التـي يمكـن أن تؤثـر وتتأثـر بالحالـة الصحيـة والنفسـية للشـخص المعـاق، وهـي: صعوبـة التعلـم والتطبيـق، والمهـارات العامـة، والتواصـل، والتنقـل، والرعايـة الذاتيـة، والحيـاة الأسريـة، وأيضـاً التفاعـلات والعلاقات مـع النـاس، والمجالات الرئيسـة في الحيـاة، والمجتمـع والحيـاة الاجتماعيـة، والرعايـة الاجتماعيـة.

واهتـم هـذا التصنيـف أيضـاً وبالسـياق الاجتماعـي، وأكـد ضرورة الاهتـمام بالجوانـب الاجتماعيـة للأشـخاص المعاقـين وعـدم الاقتصار على الجوانـب الطبيـة التـي كانت بطبيعـة الحال تهتم بتشـخيص العلـة المرضية؛ لتوضيـح الاختـلال الوظيفـي (البيولوجـي) فقـط، كـما اهتـم بالعوامـل البيئيـة التـي تؤثر بشـكل مبـاشر عـلى أداء الشـخص المعـاق، وكان الهدف مـن ذلك مسـاعدته عـلى الاندماج في مجتمعـه من خلال العمـل الاجتماعي والمسـؤولية الجماعية للمجتمع بـأسره لإجراء التعديـلات اللازمة من أجل المشـاركة الكاملـة للأشـخاص المعاقين في جميـع مجالات الحيـاة الاجتماعية، التـي تتطلـب مـن الفـرد والمجتمع التغيـير الاجتماعـي على نطاق واسـع.

٢ . ٢ . ٢ التصنيف الطبي للإعاقة

يعتمد التصنيف الطبي على التشخيص وتحديد حالة كل فرد في ضوء درجة كل من الاعتلال، والعجز، والإعاقة كما يلي:

أ ـ يصنف المعاقون تبعاً لحالة الاعتلال التي يعانون منها إلى: اعتلال ذهني، أو نفسي، أو سمعي، أو بصري، أو تشوهات، أو ضعف في درجة الذكاء، أو ضعف في السمع، أو في عدسة العين، أو اضطراب في دقات القلب... إلخ.

ب ـ يصنف المعاقون تبعاً لحالة العجز إلى: إعاقة في السلوك، أو الاتصال، أو العجز في الرعاية الذاتية مثل عدم القدرة على الاستحمام أو عدم القدرة على ارتداء الملابس، أو عجز في الاستعداد الجسدي، أوعجز في المهارات العامة.

ج ـ التصنيف حسب الإعاقة: يشمل الإعاقة في توجيه النفس، الإعاقة في الاكتفاء الذاتي، الإعاقة الحركية، الإعاقة المهنية، الإعاقة الاجتماعية، الإعاقة الاقتصادية.

٢ . ٢ . ٣ التصنيف حسب فئة الإعاقة

صنفت منظمة الصحة العالمية الإعاقات إلى الفئات التالية: إعاقات بصرية، إعاقات سمعية، تخلف عقلي، عجز جسمي، اضطراب نفسي، عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، صعوبات الكلام، صعوبات التعلم.

ويرى البعض أنه من الأفضل تقسيم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة إلى ثلاث فئات هي:

أ ـ الإعاقات الحسية: يقصد بها تلك الإعاقات التي نتجت عن فقدان الفرد حاسة أو أكثر من حواسه مثل: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية.

ب ـ الإعاقات الجسمية: وتشمل المصابين بشلل الأطفال Poliomyelitis، المقعدين Crippled، المصابين بأمراض القلب Cardiac Diseases.

ج ـ متعددو الإعاقة: وتتضمن فئة متعددي الإعاقة Multi handicapped الأشخاص الذين يعانون أكثر من إعاقة في الوقت نفسه مثل صمم المكفوفين، أو هؤلاء الذين يعانون أكثر من إعاقتين كأن يكون الفرد الواحد أصم ومكفوفاً، ومصنفاً على أنه متخلف عقلياً في ضوء قدراته العقلية.

وتضيف الكاتبة إلى ما سبق التصنيفات التالية:

٢ . ٢ . ٤ التصنيف الاجتماعي والثقافي

إذا كان الشخص ذو الاحتياجات التربوية الخاصة ذلك الشخص الذي يحتاج إلى رعاية خاصة تؤهله للقيام بدور فعال في مجتمعه بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته الخاصة، فإن هناك كثيراً من الفئات التي يحتويها المجتمع وتمثل عائقاً تنموياً خطيراً؛ لعدم استفادة المجتمع منها فليست منتجة ولا مبدعة، ولا هي مثل الأفراد العاديين الذين يجتهدون ويعملون من أجل غد أفضل، بل إن تركها دون رعاية أو رقابة يمثل خطورة على أمن وأمان بقية فئات المجتمع؛ فينبغي أن تلتفت إليها جميع المؤسسات الوطنية بالمجتمع مع بذل المزيد من الجهد لإعادة تأهيلها وإفادة مجتمعاتها بها، فالإعاقة لا تقتصر فقط على فقد حاسة أو الإصابة بمرض مزمن يعيق الفرد عن تأدية مهامه، بل تشمل أيضاً الأحداث،

والجانحين، والعاطلين، والمتسولين، والمدمنين، وكبار السن، حيث يحتاج كل منهم إلى رعاية خاصة، وبرامج إرشادية، وتأهيلية تساعدهم على حل مشكلاتهم، والاستفادة من قدراتهم في تنمية ذواتهم لتفعيل دورهم في المساهمة المجتمعية الإيجابية.

٢. ٢. ٥ التصنيف التربوي

يركز هذا التصنيف على قدرة الفرد الفعلية على التعلم في ضوء إعاقته ومدى حاجته إلى تدخلات إضافية سواء أكانت في البيئة التعليمية العادية أم الخاصة. فليس شرطاً أن يلحق الفرد ضعيف السمع بمدرسة المعاقين سمعياً، فقد تكون قدراته العقلية وخصائصه واستعداداته الخاصة تؤهله للتعلم مع أقرانه العاديين في البيئات التعليمية العادية، أو أن تتم إمكانية تطبيق مبدأ الدمج من خلال تقديم المعينات المناسبة، مثل تركيب سماعة طبية في الأذن المصابة. فتحديد مدى قدرة الفرد على التعلم من خلال هذا التصنيف يساعد في توفير البيئات التعليمية المناسبة، والخدمات المساندة والمدعمة؛ لتحقيق الأهداف المرجوة من تعليم وتعلم الأفراد من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.بُناءً على ذلك يتم تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التالي:

أ ـ أفراد قادرون على التعلم دون أي تدخلات خارجية.

ب ـ أفراد قادرون على التعلم ولكن بعد التدخل بتوفير المعينات اللازمة.

ج ـ أفراد غير قادرين على التعلم، حيث أعاقتهم حالاتهم عن التعلم مثل الذين يعانون من التخلف العقلي الشديد، وحالات الغيبوبة المستمرة، أو الصرع الشديد بسبب الشلل الدماغي.

٢ . ٢ . ٦ التصنيف الشمولي للإعاقة

يتبين في ضوء ما تم عرضه تعدد تصنيفات الإعاقة تبعاً للتوجهات التي تناولتها، فهناك من يفضل أن يعتمد على الجانب الطبي فقط، ومن يعتمد على الجانب الاجتماعي فقط، وثالث يربط بين كليهما، وهكذا تتعدد الآراء. ولكن الخلاصة أنه بالفعل لا يوجد تصنيف موحد للإعاقة يمكن الاعتماد عليه، بل إنه كلما تعددت الجوانب التي اعتمد عليها التصنيف كان شمولياً أكثر، مما يساعد على إمكانية تحديد الاحتياجات الفعلية لهؤلاء الأشخاص ويساعد في تحديد كيفية مواجهتها بما يتناسب معها.

فعندما يصنف الطبيب أن هذه الحالة تعاني ضعفاً في حاسة السمع فإنه يستطيع حينئذ أن يحدد العلاج المناسب مثل تحديده نوعية السماعة الطبية التي يمكن أن يستخدمها الفرد مثلاً، وكذلك العقاقير الطبية التي قد تساعد في تحسن الحالة أو عدم تدهورها، ولكن كل هذا لا يمكننا من القول إنه قد لبيت كل احتياجاته؛ لأن هناك كثيراً من التساؤلات التي تطرح نفسها وينبغي التفكير في الإجابة عنها ومنها: هل درجة الضعف السمعي لديه أثرت على قدرته على التواصل مع الآخرين؟ وهل كان لها آثار سلبية من الناحية الاجتماعية؟ وهل أعاقته عن الاستفادة من الخدمات التعليمية العادية التي تقدم لأقرانه العاديين؟... إلخ. كل هذه التساؤلات تجعلنا في حاجة للجوء إلى التصنيفات الأخرى؛ إضافة إلى التصنيف الطبي لكي نحدد درجة الضعف لدى الفرد، ونحاول مواجهتها مع إمكانية وضع برنامج علاجي وتربوي متكامل يراعي جميع أبعاد الشخصية الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية.

لذلك ترى الباحثة أن تصنيف الإعاقة في ضوء توجه شمولي لأبعاد

شـخصية الإنسـان يعـد الأنسـب؛ فالإنسـان مركب مـن ثلاثة أبعـاد هي: العقـل، والنفـس، والجسـد، أمـا الروح فهـي الوعـاء الذي يشـمل الأبعاد الثلاثـة. فيسـتطيع الإنسـان بالعقـل أن يـدرك الأمـور والأشـياء ويقّيمها، ويسـتطيع الإنسـان بالنفـس أن يتخـذ القرار تبعـاً لأحاسيسـه الخاصة التي تجعلـه يقـدم عـلى هذا ويمتنـع عن ذلـك، أو تجعله يحب شـيئاً ويكـره آخر، فهـو مركـب مـن العواطـف والأحاسـيس التـي توجـه الفـرد نحـو أفعال مختلفـة قـد تكـون صائبـة وقـد تكـون غـير ذلك، فقـد يـدرك العقـل ويقر أهميـة اتخـاذ موقـف إزاء بعـض القضايا ولكـن تأبـى النفس أن تنفـذ خوفاً أو قلقـاً مـن توابـع ذلـك. أما الجسـد فيعتـبر البدن الـذي هيأه الله وسـخره بعـدد مـن الأعضـاء والأجهـزة التـي تجعـل الإنسـان موجـوداً في الحيـاة بروحـه وحركتـه. ولعـل تعـرض أحـد هـذه الأبعـاد الثلاثـة لأي عوامـل أو مؤثـرات سـلبية تعيقـه عـن أداء وظيفتـه الأساسـية التي أوجـده الله من أجلهـا يجعل هنـاك إمكانيـة للإصابـة بالإعاقة.

ونجـد بعد مراجعـة بعض التصنيفات السـابقة أن بعضهـا تناول هذه الأبعـاد ولكـن ليـس بهـذا المنطـق، فالبعـض قسـم الإعاقـة إلى فئـات منها الحسي في حالـة فقـد الفـرد إحـدى حواسـه مثـل السـمع والبـصر، ومنها الجسـمي إذا أصيـب الفـرد بمـرض مزمـن أدى إلى الإعاقـة، أو فقـده أحد أطرافـه، ومنهـا من جعل للإعاقـة الذهنية تصنيفـاً منفصلاً ، حيـث القدرة العقليـة للفـرد التـي تتدرج بين البسـيطة والمتوسـطة والشـديدة.

ولعـل لكل تقسـيم أو تنميط للإعاقـة دلالاته الخاصة التي قد تسـاعد في وضـع الخطـة العلاجيـة والتأهيليـة المناسـبة، ففـي بعض الحـالات تتأثر القـدرات العقليـة للفـرد بفقـد إحـدى حواسـه، ممـا يجعله يخضـع لبرنامج تعليمـي فـردي يختلـف عما يقـدم لأقرانه العاديـين، وهناك حـالات أخرى

تتماثـل قدراتهـا العقليـة مـع أقرانهـا العاديين، عـلى الرغم من فقدها حاسـة أو أكثر ولكنها تسـتطيع اسـتكمال المسـيرة دون أن تقف الإعاقة حجر عثرة في طريقهـا، ولكـن يكـون هذا بعـد إدخال بعـض المواءمات البسـيطة التي تيـسر الاندمـاج الكامـل في المجتمع، وتسـاعد في تحقيق التواصـل الفعال.

لذلـك ينبغي عـدم الاقتصـار عند تصنيـف الإعاقة عـلى جانب واحد فقـط مع إهمال بقيـة الجوانب الأخرى، فـكل العوامل النفسـية، والصحية، والاجتماعيـة، والاقتصاديـة، والثقافية، والسياسـية، والطبيعية تؤثر لا محالة على الإنسـان وأي قصور في هـذه الجوانب يؤدي إلى حـدوث الإعاقة، فكما كانـت هـذه العوامـل أهـم مسـببات الإعاقة فهـي أيضـاً أسـاس لتصنيف الإعاقـة تصنيفـاً شـمولياً متكامـلاً، بحيث يشـتمل عـلى: إعاقات حسـية، إعاقـات جسـمية، إعاقـات عقليـة، إعاقـات اجتماعيـة وثقافيـة، إعاقـات تربويـة، إعاقـات تواصلية، إعاقات سـلوكية.

٢. ٢. ٧ الأهمية التربوية لتصنيف الإعاقة

ممـا لاشـك فيـه أن تصنيـف الإعاقة ييسر عـلى العاملين في مجـال تعليم وتأهيـل ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة كثيراً مـن العناء، فـإذا كانت الإعاقـة حسـية، أو جسـمية، أو تواصليـة، أو غـير ذلـك يتـاح في ضـوء تصنيفهـا إمكانية تحديـد البرنامج التربوي والإرشـادي والتأهيلي المناسـب وفـق خصائـص، وقـدرات، واسـتعدادات كل إعاقـة؛ وذلـك انطلاقـاً مـن مُسـلمة مفادهـا أن أي فـرد قابـل للتعليـم مـا دامـت قدراتـه العقلية، واسـتعداداته الفطريـة تسـمح بذلـك. مـع الأخـذ في الاعتبار أهميـة توفير المقومـات الأساسـية للبيئـة التعليميـة التـي تصلـح لتعليمـه، وتدريبـه، وإزالـة حواجـز الإعاقـة مـن أمامه فيسـتطيع الإنسـان بـالإصرار والإرادة

تذليـل العقبـات التـي تقابلـه؛ محققاً النجـاح الـذي يتمناه من أجـل وجود لـه معنـى واسـتمرار ينبع من الرغبـة الحقيقيـة في تحدي الإعاقـة مهما كانت القيـود والعثرات.



نعم أريد أن أتعلم.. بالإصرار والإرادة يمكنني تحدي إعاقتي



الفصل الثالث

تشريعات وقوانين حقوق ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في التعليم



٣ . تشريعات وقوانين حقوق ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في التعليم

إن الاعـتراف بحـق ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة في التعليـم لم ينشـأ مـن فـراغ، لكنـه جـاء نتيجـة العمـل والجهـد المتواصـل لأوليـاء الأمـور، والهيئـات، والمنظـمات التـي اهتمـت بالدعـوة إلى حـق المعاقين في التعليـم؛ حيـث خلـت المواثيـق والتشريعـات الدوليـة حتـى مرحلـة قريبة مـن القوانين، والأحـكام القضائية التـي تنص على حـق ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة في التعليم؛ فما كان من السياسـات التعليميـة وقتئذ إلا أن تنظـر بشـكل مبـاشر إلى أوجـه العجـز والقصور لـدى ذوي الإعاقـة، التي تجعلهـم من وجهـة نظرهم غـير قادرين على التعلـم مثل أقرانهـم العاديين.

ولكـن في ضـوء اسـتمرار المطالبـة بحقـوق هـؤلاء الأفـراد بـأن يحيوا حيـاة طبيعيـة مثـل أقرانهـم العاديـين أصبـح هنـاك مـن يتفهـم الدعـوة، ويسـاعد في تلبيتهـا حتى تغـير الوضـع في العقدين الماضيين فظهـر كثير من المواثيـق، والتشريعـات الدوليـة التـي تطالـب بعـدم تمييـز ذوي الإعاقات عـلى أسـاس الإعاقة، والمنـاداة بدمجهـم في المحيط المجتمعي قدر المسـتطاع، مـع إعطـاء الفرصـة كاملـة لتعليمهـم بـما يتناسـب مـع إعاقاتهـم وتقديـم الخدمـات التعليميـة المناسـبة لتلبيـة احتياجاتهـم الخاصة.

ويـأتي ذلك مـن منطلـق أن حـق ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة في التعليـم يكـون في فرص متسـاوية مـع العاديين للحصول عـلى الخدمات التعليميـة المناسـبة التي تلبـي احتياجاتهم الخاصـة وفق كل إعاقة، وتسـهم بشـكل فاعـل في إزالـة الحواجـز الماديـة، والإداريـة والثقافيـة التـي تحـول بينهـم وبين ممارسـة هـذا الحق.

فكما ورد في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان (الأمم المتحدة، ٢٠٠٨م) «إن الحق في التعليم في حد ذاته حق من حقوق الإنسان، وهو في الوقت نفسه وسيلة لا غنى عنها لإعمال حقوق الإنسان الأخرى. والتعليم، بوصفه حقاً تمكينياً، هو الأداة الرئيسة التي يمكن بها للكبار والأطفال المهمشين اقتصادياً واجتماعياً أن ينهضوا بأنفسهم من الفقر وأن يحصلوا على وسيلة المشاركة الكاملة في مجتمعاتهم».

فينبغي أن يكون التعليم موجهاً نحو الإحساس بكرامة الشخصية الإنسانية، وأن يُمكّن كل شخص من الإسهام بدور نافع في مجتمع حر، ولعل وجوب توجيه التعليم إلى الإنماء الكامل للشخصية الإنسانية هو أهم الأهداف الأساسية للتعليم.

وهذا ما أكدته المادة رقم (٢٣) في اتفاقية حقوق الطفل ١٩٨٩م، حيث أكدت وجوب تمتع الأطفال المعاقين بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل لهم كرامتهم وتعزز اعتمادهم على النفس وتيسر مشاركتهم الفعلية في المجتمع.

وأشارت إلى ضرورة توفير الموارد المالية اللازمة لرعايتهم؛ لضمان إمكانية حصول الأطفال المعاقين على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل مناسب، والفرص الترفيهية، وتلقيهم ذلك بصورة تؤدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي الإيجابي، ونموهم الفردي، بما في ذلك نموهم ثقافياً وروحياً على أكمل وجه.

وكذلك المادة رقم (١٣) بعنوان «الحق في التعليم» البند رقم (٢) من ميثاق الأمم المتحدة (الدورة الحادية والعشرون، ١٩٩٩م) التي وضحت أن التعليم في جميع أشكاله وعلى جميع المستويات يجب أن ينطوي على السمات المترابطة والأساسية التالية:

١ـ التوافر: يجب أن تتوافر مؤسسات وبرامج تعليمية بأعداد كافية في نطاق الولاية القانونية للدولة.

٢ ـ إمكانية الالتحاق بالتعليم: يجب أن يكون الالتحاق بالمؤسسات والبرامج التعليمية ميسراً للجميع، دون أي تمييز، في نطاق الولاية القانونية للدولة، ولإمكانية الالتحاق بالتعليم هناك ثلاثة أبعاد متداخلة هي:

أ ـ عدم التمييز: يجب أن يكون التعليم في متناول الجميع (العاديين والمعاقين).

ب ـ إمكانية الالتحاق بالتعليم مادياً: يجب أن يكون التعليم في المتناول مادياً وبطريقة مأمونة، وذلك إما عن طريق الحضور للدراسة في موقع جغرافي ملائم بشكل معقول (مثلاً في مدرسة تقع بالقرب من المسكن) وإما من خلال استخدام التكنولوجيا العصرية (مثل الوصول إلى برنامج «للتعليم عن بعد»).

ج ـ إمكانية الالتحاق بالتعليم اقتصادياً: يجب أن يكون التعليم في متناول الجميع، ففي حين أنه يجب أن يوفر التعليم الابتدائي «مجاناً للجميع»، فإنه يجب الأخذ تدريجياً بمجانية التعليم الثانوي والعالي.

٣ ـ المقبولية: يجب أن يكون شكل التعليم وجوهره، بما في ذلك المناهج الدراسية وأساليب التدريس، مقبولين للطلاب وأن يكونا وثيقي الصلة بالاحتياجات وأكثر ملاءمة من الناحية الثقافية ومن ناحية الجودة.

٤ ـ قابلية التكييف: يجب أن يكون التعليم مرناً، بحيث يتسنى تكييفه

مع احتياجات مجتمعات وشرائح مجتمعية متغيرة، وأن يستجيب لاحتياجات الطلاب في محيطهم الاجتماعي والثقافي المتنوع.

أي أن التعليم حق لكل إنسان سواء أكان من الأصحاء أم المعاقين، من الفقراء أم الأغنياء، فليس هناك حواجز يمكن أن تجعل التعليم حقاً لمجموعة دون الأخرى بسبب تدخلات دينية أو عرقية ولا يمكن أن نميز شخصاً عن آخر، كما أكدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٦م، المساواة وعدم التمييز، حسب ما ورد في المادة الخامسة من الاتفاقية، التي تشكل قاعدة لكثير من الحقوق الواردة في المعاهدة، وتعترف بأن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة متساوون ولهم الحق على قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون، كما تمنع كل أنواع التمييز على أساس الإعاقة. ولمزيد من المعرفة حول التطورات التشريعية التي صاحبت تغيير النظرة تجاه الأشخاص المعاقين من اعتبارهم أشخاصاً عاجزين عن الحياة مثل أقرانهم العاديين إلى اعتبارهم أشخاصاً ذوي احتياجات تربوية خاصة يمكنهم عند تلبيتها أن يستمروا.. ويتعلموا.. ويتواصلوا.. وينتجوا.. ويحيوا كالأسوياء في مجتمعاتهم، بل ويسهموا في الارتقاء بها قدر استطاعتهم مما يعزز لديهم مشاعر الانتماء إليها؛ لذلك سوف يتم إلقاء الضوء فيما يلي على بعض الأسس، والتشريعات، والقوانين الخاصة بحق ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في التعليم على المستوى العالمي، والإقليمي، والمحلي.

تذكّر أن يوم ٣ ديسمبر من كل عام هو اليوم العالمي للمعاقين ويهدف إلى تعزيز الوعي بقضاياهم، وحقوقهم الأساسية، وينادي بأهمية دمجهم اجتماعيًّا، وسياسيًّا وثقافيًّا، واقتصاديًّا في مجتمعاتهم، إيماناً من المجتمع الدولي بأنهم طاقة هائلة ينبغي توظيفها بما فيه الفائدة لهم ولمجتمعاتهم .

٣. ١ تشريعات وقوانين تعليم المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية

جاءت القوانين المتعلقة بحقوق المعاقين في التعليم من خلال عدد من التعديلات الدستورية التي صدق عليها الكونجرس الأمريكي، فظهر أول قانون فيدرالي عن الحقوق المدنية يحمي حقوق الأشخاص المعاقين في الفقرة ٥٠٤ من قانون التأهيل المهني لعام ١٩٧٣م، والمعدل في عام ١٩٨٦م، ويعتبر هذا القانون أساساً لمكافحة التمييز، بحيث يضمن الحقوق المدنية للأفراد المؤهلين ذوي الإعاقات، ويهدف إلى القضاء على التمييز القائم على الإعاقة في أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدات مالية فيدرالية، ويشمل هذا القانون جميع الأعمار، ويتم التقاضي به أمام المحاكم المدنية وقد اشتمل القانون على بنود مهمة كثيرة هي (كولاروسو ، أورورك، ٢٠٠٥م، (Charles& others, 2009:

شرط التمويل: يتم سحب التمويل الفيدرالي في حالة عدم اتباع تنفيذ ما نصت عليه الفقرة ٥٠٤ «لا يجوز في حالة كون الفرد مؤهلاً، فيما عدا إصابته بإعاقة ما، أن يستبعد من المشاركة في أي برنامج أو نشاط يحصل على مساعدات مالية فيدرالية، أو أن يحرم من مزاياه أو يتعرض للتمييز في إطاره لمجرد كونه معاقاً».

نوعية البرامج: تعمل المدارس على توفير التعليم المناسب سواء أكان العام أم الموجه لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وما يتعلق بهما من خدمات وأدوات مساعدة تلبي الاحتياجات التعليمية للتلاميذ المعاقين وبالقدر نفسه المقدم لتلبية الاحتياجات التعليمية للعاديين، وتوفير الفرصة لإلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات

التربويـة الخاصـة في مرحلـة ريـاض الأطفـال بالحضانات المناسـبة مثـل الأطفـال العاديين.

التجهيـزات الخاصة باسـتخدام المعاقـين: توفر المدارس المعنيـة بتعليم ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصـة التجهيزات الملائمـة للمعاقين، حتى يمكـن للفرد المعـاق أن يتلقى التعليم المناسـب.

التدريـب المهنـي: تـم إدراج الدعـم في المجال الوظيفـي في القانـون المعدل لعام ١٩٨٦م.

البيئـة التعليميـة: يلتحق التلاميـذ من ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة في بيئـة التعليـم العـام، مـا لم يتبين عـدم إمكانيـة تعليمه بها، مـع تقديم المسـاعدات، والخدمـات التعليمية المناسـبة لدعم العمليـة التعليمية.

وقـد شـعر الآبـاء والجامعـات المهنيـة في السـبعينيات مـن القـرن العشريـن بعـدم الرضـا عـن الخدمـات التعليميـة التـي تقدمهـا المـدارس للمعاقـين، فحاولـوا حـث الكونجـرس عـلى اتخـاذ إجـراء في هـذا الصدد حتـى أصـدر عـام ١٩٧٥م، القانـون العـام ٩٤ـ١٤٢ الـذي يمثـل علامـة مهمـة عـلى طريـق التشريـع لتعليـم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة، حيـث أكـد أن الدولـة والـوكالات التعليميـة المحليـة عليهـا مسـئولية توفـير التعليـم المناسـب لجميـع الأطفال سـواء أكانـوا عاديـين أم معاقين، وأن المصلحـة الوطنيـة تسـتفيد مـن دعـم الحكومـة البرامـج المعـدة لتلبيـة احتياجـات التلاميـذ المعاقـين.

ولقـد تنـاول القانـون العـام ٩٤ـ١٤٢ بعـض القضايا المهمة في سـياق تحديـد التلاميـذ المعاقـين وتعليمهـم، حيـث نص عـلى ما يلي:

ـ إجـراء تقييـم شـامل يخلـو مـن التمييـز قبـل وضـع التلاميـذ في فصـول

تعليـم ذوي الاحتياجـات التعليميـة، بالإضافة إلى ضرورة إعـادة التقييم بصـورة دورية.

- وضـع برنامـج كتـابي يراعـي الاحتياجـات الفرديـة لـكل تلميـذ ويحـدد الأهـداف والغايـات المطلوبـة مـن كل تلميـذ يتلقـى الخدمـات التعليمية الخاصة.

- وضـع ضمانـات إجرائية لحماية حقـوق التلاميذ وأوليـاء الأمور للحصول على الخدمات التعليمية المناسـبة.

وفي عـام ١٩٨٦م قـام الكونجـرس بتعديـل القانـون العـام ٩٤ـ١٤٢ وإصـــدار القانون العام ٩٩ـ٤٠٧، حيـــث تناول خـــلال هـذا التعديـل ما يلي:

- توسـيع الحقـوق والضمانـات التـي يكفلهـا القانـون ٩٤ـ١٤٢ للأطفـال المعاقـين مـن سـن الثالثـة وحتى الخامسـة.

- تقديـم التمويل لمسـاعدة الولايات على التخطيط لبرنامج شـامل وتطويره وتنفيـذه عـلى مسـتوى الولايـة للتدخـل المبكـر للتعامـل مـع الأطفـال والرضـع المعاقـين (منـذ الميـلاد وحتـى الثالثـة) وأسرهم.

أي أن هـذا القانـون اشـترط وضع برنامـج فردي للخدمـات الأسرية المقدمـة لـكل حالـة منـذ ميـلاد الطفـل وحتى بلوغـه سـن الثالثـة، وذلك لضـمان تفهـم أسرة المعاق إعاقة طفلها والمشـاركة في برنامـج التعامل معها.

وصـدر القانـون العـام ١٠١ـ ٤٧٦ لعـام ١٩٩٠م، وذلـك بإدخـال تعديـلات جديدة على القانون العـام ٩٤ـ١٤٢، حيث طورت المصطلحات المسـتخدمة لوصـف المعاقـين فتـم اسـتبدال مصطلـح handicapped «معـاق» بمصطلـح disabled «غـير قادر»؛ وحيـث إن القانـون كان ينطبق

على الأفـراد المعاقـين منـذ الميـلاد وحتـى الحاديـة والعشريـن، فلـم يعـد مصطلـح أطفـال مناسـباً فتـم اسـتبدالها بالأفـراد، ولكـي يعكـس القانون الإحسـاس بـأن الإعاقـة ينبغـي ألا تكـون خاصيـة أصيلـة للشـخص تـم تغيـير الصياغـة disabled individuals «الأفراد المعاقـين» إلى individuals, with disabilities «الأفـراد ذوي الإعاقـات»، هكـذا أصبـح القانـون الجديـد يحمـل عنـوان «قانـون تعليـم الأفـراد ذوي الإعاقـة» بـدلاً مـن «تعليـم الأطفـال المعاقـين». كـما أضاف هـذا القانـون نوعـين جديدين من الإعاقـة، وهمـا التوحـد (الذاتويـة)، والإصابـات الدماغية الشـديدة، وهما من الإعاقات التي اشـتمل عليهما القانون السـابق بشـكل ضمني في سـياق الإعاقـات الأخـرى.

في العـام ١٩٩٠م نفسـه، صـدر القانـون العـام ١٠١ـ ٣٣٦ ليحـرم التمييـز عـلى أسـاس الإعاقـة في الأماكـن العامـة، أو الخاصـة في مجـالات الوظائـف عـن طريق توظيـف ذوي الإعاقات في الأماكن المناسـبة، وإتاحة اسـتخدام المرافـق العامـة بتجهيزهـا لاسـتخدامهم في المواقـع المختلفـة، سـواء أكانـت أماكـن العمـل، أم الفنـادق، أم المطاعـم، أم المتنزهـات ... إلـخ، وتوفـير خدمـات النقل التي تتناسـب مـع احتياجاتهم من سـيارات، وقطـارات، وطائـرات... إلـخ، وتوفـير سـبل الاتصـال بين الأفـراد الذين لا يسـتطيعون الاتصال باسـتخدام النظـم التلفونية العاديـة؛ وذلك لإعطاء الأفـراد ذوي الإعاقـة الفرصة لممارسـة حياتهم بصـورة أكثر اسـتقلالاً مثل أقرانهـم العاديين.



وبعـد كثير مـن محاولات الحـوار والنقاش في مجلسي الشـيوخ والنواب حـول تطويـر مسـتوى تعليـم الأفـراد ذوي الإعاقـة في الولايـات المتحـدة الأمريكيـة صـدر القانـون العـام ١٠٥ـ١٧ لعـام ١٩٩٧م، الـذي تضمـن كثـيراً مـن التعديلات عـلى القوانين السـابقة، حيـث أكد حق جميـع الأفراد ذوي الإعاقـة في الحصـول عـلى تعليـم عـام مناسـب مـع توفـير التعليـم المطلـوب لتلبيـة احتياجاتهـم الخاصـة وتنـاول بالتفصيـل البنـود التالية:

شرط التمويـل: تمويل فيدرالي على أسـاس عـدد التلاميذ الذين يسـتفيدون مـن تعليـم ذوي الاحتياجات الخاصة، وتسـحب الأمـوال في حالة عدم اتبـاع القانون.

نوعيـة البرامـج: خطـة تعليميـة لـكل فـرد عـلى حـدة تحـدد الخدمـات التعليميـة الخاصة التي سـتقدم ومكان تقديمهـا. وضرورة التدخل المبكـر في حالة الأطفـال الصغار منذ الميـلاد وحتى الثانيـة، وتقديم الخدمـات التعليميـة المناسـبة فيـما يـلي ذلـك للانتقـال مـن مرحلـة التدخـل المبكـر إلى مرحلـة مـا قبل المدرسـة.

التجهيـزات الخاصة باسـتخدام المعاقين: تقـدم المسـاعدات اللازمة لتجهيز

المدارس لاستخدام المعاقين بما يساعد في تلبية احتياجاتهم وتحقيق الأهداف المرجوة من تعليمهم.

التدريب المهني: يتضمن القانون خطة انتقالية، ويطالب بها باعتبارها جزءاً من الخطة التعليمية المعدة لكل فرد على حدة في سن الرابعة عشرة للتعامل مع التدريب المهني.

خطة التعليم الفردية: عملية لازمة يقوم بها فريق متخصص بمشاركة الآباء.

مشاركة الآباء: يحق للآباء المشاركة الكاملة في جميع جوانب العملية التعليمية من إلحاق التلميذ بالبيئة التعليمية المناسبة، وحتى تعديل البرنامج، ولهم الحق في اللجوء إلى القضاء في حالة وجود أي قصور أو عدم التزام من الجهات المسئولة عن تقديم الخدمات المناسبة لأبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة أي أن هذا القانون يمنح الآباء دوراً كبيراً في صناعة القرار.

وتم في عام ٢٠٠٤م، تعديل قانون عام ١٩٩٧م، وأصبح قابلاً للتنفيذ في مايو ٢٠٠٥م، وقد ركز قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة Act the Individuals with Disabilities Education(IDEA)، بالإضافة لما تضمنه القانون السابق على تيسير الخدمات التأهيلية التي تقدم من الجهات الرسمية والجمعيات المعنية بتلبية احتياجات ذوي الإعاقة في ضوء ثلاثة معايير:

ـ أن تتراوح أعمار ذوي الإعاقة ما بين الثالثة والحادية والعشرين.

ـ أن يكون الأفراد المستفيدون من بنود هذا القانون من ذوي الإعاقة.

ـ يجب أن يكـون الأفـراد في حاجـة إلى الخدمـات التعليميـة الخاصـة والخدمـات ذات الصلـة.

وتخـص حاجـة المتعلمـين ذوي الإعاقـة هنـا مـن يحتـاج إلى التعليـم العـام المجـاني free appropriate public education (FAPE) في البيئـة الأقـل قيـوداً، التي تتناسـب مع برنامـج التعليـم الفـردي individualized education program (IEP مـع ضرورة وضـع برنامـج كتابي عن كل حالة للمتابعـة الدوريـة لحالـة الإعاقة ومدى تطويرهـا، ومراجعتهـا، وتنقيحها.

وتعتـبر برامـج التعليـم الفرديـة بمثابة اتفاقـات وتعاقدات بـين الآباء والأمهـات نيابـة عن أبنائهـم وبـين المجالس المدرسـية، وينبغـي أن تحتوي عـلى البيانـات التاليـة: أداء الطالـب الحـالي، الأهـداف المرجـو تحقيقها لمدة قصـيرة، الخدمـات التعليميـة التـي يتعـين تقديمهـا، تحديـد إلى أي مـدى يمكـن للطالـب أن يشـارك في التعليـم العـام، تاريـخ البدء، معايـير التقييم اللازمـة لتقييـم البرنامـج الفـردي فيـما إذا كان مناسـباً لتحقيـق الأهـداف المحـددة أم لا؟ بيـان كيفيـة تأثـير إعاقـة الطالـب عـلى مشـاركته في المناهج التعليميـة العامـة مـع السـماح بتحديـد التدخـلات اللازمـة في الوقـت المناسـب مـن خـلال البرامـج التعليميـة الخاصة.

كـما اشـتمل القانون عـلى بنود أخرى تحـث على تحسـين أداء الأطفال من ذوي الإعاقـة في مرحلـة ما قبل المدرسـة، مع ضرورة إكسـابهم مهارات اللغة والاتصـال في مرحلـة مبكـرة قـدر الإمـكان وإكسـابهم المهـارات الاجتماعية والعاطفيـة الإيجابيـة، واسـتخدام السـلوكيات الملائمـة لتلبيـة احتياجاتهـم، والقيـام بالتقييـم المسـتمر خـلال عمليـة تعليمهـم، وإتاحـة الفرصـة للأفراد ذوي الإعاقـة الذيـن يتميـزون بقدرات مناسـبة لاسـتكمال الدراسـة الجامعية في حـال تتيـح قدراتهم الاسـتمرار في الدراسـة مسـاواة بأقرانهـم العاديين.

يتبين مما سبق عرضه أن أي جديد يصل إليه الإنسان أساسه حاجة الإنسان إليه؛ فلولا استياء الآباء من تدني مستوى الخدمات التعليمية التي كانت تقدم لأبنائهم من ذوي الإعاقة، وتدني نظرة المسئولين في الولايات المتحدة الأمريكية تجاه أبنائهم، إضافة إلى تجاهل حقهم في الحياة بشكل عام لأنهم معزولون عن المجتمع الذي يحيون فيه؛ لما كان هناك مطالبات ولا تشريعات، ولا مواثيق دولية تقر حقهم في الحياة مثل أقرانهم من الأسوياء في المجتمعات كافة.

ويجدر بالذكر أن الآباء وكثيرين ممن طالبوا بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة في التعليم لم يتوقفوا عن المطالبة بالتحسين والتطوير لمجرد صدور بعض التشريعات والقوانين التي أضافت وعدلت كثيراً من الأوضاع الخاطئة؛ ولكنهم ظلوا يتحاورون، ويتناقشون، ويبرهنون على حجتهم من أجل أن يتفقوا على رؤى واحدة تنبثق من سياق مجتمعي واحد، وهو أن هؤلاء الأفراد جزء من هذا المجتمع ينتمون إليه ولهم كل الحق في أن يحيوا مثل أي فرد عادي في هذا المجتمع؛ لذلك صدر القانون تلو الآخر من أجل التعديل، والارتقاء بمستوى رعايتهم على كافة المستويات الصحية، والتعليمية، والتأهيلية، والخدمية.

وهو ما نتمنى أن يكون سائداً في بقاع الأرض كافة ليس في الولايات المتحدة فقط؛ فالمعاق إنسان فرضت عليه الإعاقة دون أي تدخل منه، وعلينا جميعاً أن نشاركهم رحلتهم في البحث عن هويتهم، وعن ذاتهم، وعن حقوقهم وواجباتهم من منطلق أن لكل مخلوق في هذا العالم دوره المؤثر، مهما كانت قدراته محدودة.

٣. ٢ تشريعات وقوانين تعليم المعاقين في السويد

قامت السويد عام ١٩٩٤ بتشريع قانون لدعم وخدمة الأشخاص ذوي الإعاقات الوظيفية المعينة The Swedish Act concerning (LSS) Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments وهو قانون حقوق إنسان صمم خصيصاً، لتقديم المزيد من الفرص لذوي الإعاقات الشديدة؛ ليعيشوا حياة مستقلة، ولضمان أن يكون لديهم ظروف معيشية متساوية لكي يتمتعوا بالمشاركة الكاملة في حياة المجتمع، وذلك من خلال توفير الخدمات الطبية، والاجتماعية، والتعليمية، والتأهيلية اللازمة وفق احتياجاتهم الخاصة.

وفي ضوء ما نصت عليه قواعد الأمم المتحدة الموحدة بشأن أهمية تحقيق تكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة، صدقت الحكومة السويدية على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عام ٢٠٠٨م. وهي اتفاقية ملزمة قانوناً؛ حيث التزمت السويد بضمان ألا تنطوي التشريعات الوطنية على أي تمييز ضد ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبناءً عليه تم تقديم قانون التمييز في السويد عام ٢٠٠٩م، وكان الغرض العام منه تعزيز الحماية القانونية للفرد، ومكافحة التمييز على أساس الجنس، أو التغيير الجنسي، أو التعبير، أو الانتماء العرقي، أو الدين، أو المعتقدات الأخرى، أو العجز، أو الميول الجنسية، أو العمر، وينقسم القانون إلى جزءين: الجزء الأول من القانون مبادر استباقي، يفرض واجب اتخاذ الإجراءات الإيجابية ويهتم بالحياة العملية والنظام التعليمي. أما الجزء الثاني فهو تفاعلي لاحق يتعامل مع حظر التمييز في الحياة العملية وفي النظام التعليمي وفي مجالات أخرى من المجتمع.

اهتـم القانون السـويدي بتصنيف أشـكال الإعاقة وتحديدهـا، وتناول كيفيـة معالجتهـا، وتحديـد الدوائـر المختصـة بـالإشراف عـلى المسـاعدات المقدمـة للمعاقـين؛ انطلاقـاً مـن كـون رعايـة المعاقـين في الـدول الأوربيـة قمـة الإنسـانية التي تتجسـد في قوانـين ماديـة في الدولة لا علاقـة لها بعمل الجمعيـات، حيـث يقتـصر عمل الجمعيـات على توفـير الخدمـات القانونية ومتابعـة حقـوق المعاقين وتوجيههـم إلى المكان المناسـب لتأهيلهـم، وإيجاد أنـواع مـن الروابـط الاجتماعية بـين المعاقـين وأسرهـم، وربطهـم اجتماعياً مـع معاقين مـن النـوع نفسـه للتواصل الإنسـاني.

وأطلقـت الحكومة السـويدية في عام ٢٠١١م، إسـتراتيجية جـديـدة لتوجيه سياستهـا تجـاه ذوي الاحتيـاجات الخاصة للمرحلـة المقبلة حتى عام ٢٠١٦م، بهدف منـح الأشـخاص المصابـين بحـالات العجز فرصة أكـبر للمشـاركة في المجتمـع ضمـن الشروط نفسـها كالآخريـن، وحددت عـشرة مجالات لتكـون عـلى رأس الأولويـات، أعطيـت ثلاثة منهـا اهتماماً خاصـاً: وهـي نظام العدالـة والنقـل وتكنولوجيـا المعلومات.

كـما وضعت الحكومـة السـويدية والبرلمـان المبـادئ التوجيهية لسياسـة الحكومـة تجاه ذوي الاحتياجـات الخاصـة، ويتـم ذلـك أساسـاً مـن خـلال التشريعـات، وتقع على عاتق الـوكالات الحكومية مسـئولية وطنية لقطاعات محـددة، بـما في ذلـك التعليـم والرعايـة الصحيـة والتشـغيل. فمهمتها تسريع وتـيرة التنميـة في القطاعـات الخاصة وضـمان الامتثال للسياسـات.

وتتـولى البلديـات البالـغ عددهـا ٢٩٠ بلديـة في السـويد مسـئولية التعليـم، والخدمـات الاجتماعيـة، و توفير الأمن الأسـاس في صـورة دعم وخدمـات عامـة. وتشـمل بذلـك تقديـم المسـاعدة الشـخصية، وتوفـير ممثلـين لـذوي الإعاقـة، وخدمـات النقل الخاصـة، ومنحـاً لتعديـل المنازل

أو السـيارات لـذوي الإعاقـة الشـديدة لتمكينهـم مـن العيش باسـتقلالية وفاعليـة. وتتوافـر المنـح الماليـة مـن الحكومـة للبلديـات، لأن توفـير هـذه الخدمـات يشـكل جانبـاً مهـماً مـن السياسـة العامـة المتعلقـة بـذوي الاحتياجـات الخاصـة.

ومـن أبـرز الخدمـات التعليميـة والتوعويـة المتاحة للأشـخاص ذوي الإعاقـة في السـويد مـا يلي:

- المكتبـة السـويدية للكتـب الناطقـة والموضوعـة بنظام برايـل (TPB) The Swedish Library of Talking Books and Braille المكتبة ممولة بالكامل مـن الحكومـة، وتوفـر لـذوي الإعاقـات البصريـة إتاحـة الوصـول إلى المـواد المطبوعة والمسـموعة، وذلك بالتعـاون مع المكتبـات المحلية. وهي مسئولة عـن تقديـم المشـورة والمعلومـات عـن الكتـب الناطقـة وطريقة برايل.
- المعهـد السـويدي للتكنولوجيـا المسـاعدة the Swedish Institute of Assistive Technology (SIAT) يدعـم تطويـر المنتجـات، والخدمـات التـي مـن شـأنها تحسـين نوعيـة حيـاة الأشـخاص المعاقـين مـن حيـث التوافـر والاسـتخدام. وينتج المعهد كل عام حوالى ٤٠ ـ ٦٠ منتجاً سـواء أكان مـن التقاريـر، أم الكتـب، أم الكتيبـات، أم الأفلام باللغة السـويدية أم اللغـة الإنجليزيـة، ويمتلـك المعهـد أكـبر مكتبـة في بلـدان الشـمال الأوربي في مجـال عجـز القـدرة، والتكنولوجيا المسـاعدة، وتحتـوي المكتبة عـلى ١٣,٠٠٠ عنـوان مـن الكتب والتقاريـر والأفلام، فضـلاً عن ٢٥٠ عـدداً مـن الصحـف والمجـلات المتنوعة.
- معهـد العيـش المسـتقل Independent Living Institute (ILI) وهـو مركـز لتطويـر السياسـات، ويتخصـص في السياسـات الاسـتهلاكية

الموجهة لـذوي الاحتياجـات الخاصـة لتقريـر المصـير واحـترام الـذات والكرامـة. ويوفـر مـواد التدريـب والمعلومـات ويطور حلـول الخدمات لـذوي الإعاقـة الشـديدة في السـويد والخـارج.

٣. ٣ القوانـين والتشريعـات العربيـة الخاصـة بتعليـم الأفـراد ذوي الإعاقـة

ممـا لا شـك فيه أن اسـتمرار المطالبـة بحقوق الأفراد مـن ذوي الإعاقة لم يقتـصر عـلى الـدول المتقدمـة فحسـب؛ بل أصبـح مطلبـاً ملحـاً في أنحاء العـالم كافـة، ولعلنـا بدأنـا بعـرض تجربـة الولايـات المتحـدة الأمريكيـة لما حققتـه مـن نجاحـات مرتبطـة بخصـوص تعليـم ذوي الإعاقـات، حيـث حصـل كثـير مـن ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة عـلى الشـهادات الجامعيـة متعـددة التخصصـات، ومنهـم مـن حصل عـلى درجـات علمية أعـلى كالماجسـتير والدكتـوراة ومنهـم مـن شـغل وظائـف مهمـة وعـلى مسـتوى عـالٍ مـن الرقـي المجتمعي في مجـال السياسـة والاقتصـاد، ومنهم مـن عمل عضو هيئـة تدريس ببعـض الجامعات المتخصصـة في تعليم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة، مثل جامعـة جالوديت بواشـنطن، وغيرها مـن الجامعات التـي فتحت أبوابهـا لهؤلاء الأفراد لكي يسـتكملوا المسـيرة ويحققـوا أحلامهـم الحلـم تلـو الآخر مـن أجـل أنفسـهم ومجتمعهم.

وفيـما يلي عـرض لبعـض الإنجـازات العربية الخاصـة بتعليـم الأفراد ذوي الإعاقـة لمزيـد من الأمـل في الارتقـاء بالخدمات التعليميـة المقدمة لهم مـن أجل حيـاة أفضل:

في ضـوء الاتفاقـات الدوليـة والقوانـين والتشريعـات العالميـة، وقـرارات الأمـم المتحدة ومـا أفضت به مـن مواثيق وعهـود دولية، أكدت

أهميـة حمايـة الأشـخاص ذوي الإعاقة ورعايتهـم وتنميتهم بما يتناسـب مع قدراتهـم وإمكاناتهـم الخاصـة؛ إيمانـاً منهـا بـأن الأفـراد مـن ذوي الإعاقـة لديهـم القـدرات والإمكانـات إذا مـا توافـرت لهـم الظـروف الملائمـة، والفـرص المتكافئـة حتـى يتمكنـوا مـن المشـاركة الفعالـة مـع بقيـة أفـراد مجتمعهـم؛ أدرك العـالم العـربي أنـه لتحقيـق التنميـة العربية الشـاملة ينبغي الاهتـمام بالإنسـان العـربي أيـاً كان دون تمييـز بسـبب الجنس أو الديـن أو العـرق أو الأصـل أو الإعاقـة.

ونظـراً لأن قضيـة الإعاقـة قضيـة مجتمعيـة يسـتلزم مواجهتهـا تكافل جهـود الحكومـات، والجهـات الأهليـة، والقطـاع الخاص، والأفـراد ذوي الإعاقـة أنفسـهم، وأسرهـم؛ وذلـك بهـدف مواجهـة التحديـات وبنـاء مجتمـع متماسـك متسـاوٍ في الحقـوق والواجبـات؛ فقـد عقـدت المؤتمـرات العربيـة التـي هدفت إلى رعايـة وتنمية وتأهيـل الأشـخاص ذوي الإعاقة، وصـدرت المواثيـق، والعقـود العربيـة التـي سـاهمت في وضـع كثـير مـن القوانـين، والتشريعـات الخاصـة بحيـاة الأفـراد ذوي الإعاقـة مـن صحة، وتعليـم، وتأهيـل، وفيـما يـلي عـرض لأحـد هـذه النـماذج العربيـة المميزة:

٣. ٣. ١ العقد العربي للمعاقين ٢٠٠٣ـ٢٠١٢م

صـدر العقـد العـربي ٢٠٠٣ ـ ٢٠١٢م؛ إدراكاً مـن الـدول العربيـة للآثـار السـلبية للإعاقة عـلى الجوانـب الصحيـة، والنفسـية، والاجتماعية، والاقتصاديـة عـلى المعاقين أنفسـهم مـن ناحيـة، وعلى أسرهـم، ومجتمعهم مـن ناحيـة أخرى، وتمثـلاً لمـا تضمنتـه الاتفاقـات العالمية الخاصـة بحقوق ذوي الإعاقـة، ومـا تضمنـه الإعـلان العالمـي لحقـوق الإنسـان، والإعلان العالمـي لحقـوق الطفـل وغيرهـا مـن المواثيـق الدوليـة، والتزامـاً بالمبـادئ

والأهـداف المتضمنـة في ميثـاق جامعـة الـدول العربيـة، وميثـاق العمـل الاجتماعـي للـدول العربية، وإسـتراتيجية تطويـر التربيـة في الوطن العربي، ومـا صـدر عـن كثير مـن المؤتمـرات العربية بشـأن العمـل العربي المشـترك مـن أجل تأمـين رعاية، وحماية شـاملة، وكاملـة لكل طفل عـربي بمن فيهم الأطفـال المعاقون ولكي يـبرز ضرورة الاهتمام بالأشـخاص ذوي الإعاقة؛ حيـث إن تهميشـهم وعدم الاعـتراف بحقهـم في أن يحيوا حيـاة كريمة مثل العاديـين مـن أفـراد مجتمعاتهم يشـكل عائقاً تنمويًّـا خطيراً على المسـتويات كافـة؛ لذلـك هـدف العقـد العـربي ٢٠٠٣ـ٢٠١٢م، إلى تحقيـق ما يلي:

١ ـ تغيير نظرة المجتمع إلى الإعاقة وتغيير نظرة المعاق إلى نفسه.

٢ ـ إدراج قضيـة الإعاقـة عـلى سـلم أولويـات الحكومـات العربيـة وتوفير الاعتـمادات اللازمـة لها.

٣ ـ منـح المعاقـين ومرافقيهـم تخفيضـات بنسـبة لا تقـل عـن ٥٠٪ عـلى وسـائل النقـل البريـة والبحريـة والجوية عنـد الانتقـال داخـل الدولة أو بـين الـدول العربيـة.

٤ ـ منح تسـهيلات وإعفـاءات جمركية للأجهزة والمعينات اللازمة لتسـهيل حياة المعاقـين ودمجهم في المجتمع.

٥ ـ دعـم وتسـهيل إنشـاء جمعيات للأشـخاص المعاقـين وضرورة تمثيلها في الهيئـات أو المجالـس العليـا للإعاقة؛ لضمان المشـاركة الفعالة في رسـم السياسـات ووضع الخطـط والبرامج للنهـوض بمتطلباتهم.

٦ ـ إنشـاء وتفعيل دور وأداء اللجـان أو المجالس أو الهيئات العليا للتأهيل، المعنيـة بوضـع السياسـات والخطـط والبرامـج الوطنيـة للنهـوض بأحـوال الأشـخاص المعاقين.

٧ـ تطوير آليات رصد أعداد الأشخاص المعاقين حسب السن والجنس والموقع الجغرافي ونوع الإعاقة، من خلال إصدار بطاقة المعاق والتعدادات السكانية الدورية والبحوث والدراسات الميدانية.

٨ـ تطوير وتحسين الخدمات والبرامج الحكومية والأهلية القائمة؛ لتلبية احتياجات الأشخاص المعاقين.

٩ ـ توحيد مصطلحات وتعريفات وتصنيفات الإعاقة.

١٠ ـ تأمين الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في برامج تدريب وتأهيل المعاقين.

١١ ـ دعم أسرة المعاق مادياً ومعنوياً وتزويدها بالمعلومات والتقنيات الحديثة اللازمة.

١٢ ـ إجراء الدراسات والأبحاث حول قضية الإعاقة وتأمين التمويل اللازم لها وتسليط الأضواء على إعاقات تطور النمو الارتقائي.

١٣ ـ تطوير مهارات وقدرات العاملين مع الأشخاص المعاقين في مجالات التأهيل التربوي والاجتماعي، والنفسي، والطبي، والمهني.

١٤ ـ توفير الظروف المناسبة لنجاح مبدأ الدمج الشامل للمعاقين في الفصول العادية وفي المجتمع ومواقع العمل والسكن والنوادي الاجتماعية والثقافية والرياضية.

١٥ـ ضمان التمثيل للأشخاص المعاقين في المجالس النيابية والمحلية وعلى المستويات كافة.

١٦ـ اقتصار المؤسسات الإيوائية على شديدي الإعاقة وذوي الظروف الاستثنائية حتى تنضج ظروف دمجهم في المجتمع.

وقد تضمن العقد العربي ٢٠٠٣ـ٢٠١٢م، محاور كثيرة يمكن إيجازها فيما يلي:

المحور الأول: الرياضة والترفيه

يهدف إلى تحقيق النمو الشامل للشخص المعاق من خلال إتاحة الفرص لممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية التي تتميز بالمتعة والأمان ومناسبتها لقدراته وتهيئة الظروف أمامه لممارستها بشكل أساس مع أقرانه من غير المعاقين كلما أمكن ذلك.



ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- توسيع قاعدة الممارسة للأنشطة الرياضية والترويحية بين الأشخاص المعاقين بدون تمييز على أساس السن أو الجنس ووفقاً لقدراتهم المتاحة.
- توفير الكوادر المؤهلة في المجالات الرياضية والترويحية.
- توفير الأجهزة المساعدة لتسهيل ممارسة الأشخاص المعاقين للأنشطة الرياضية الترويحية.

المحور الثاني: التعليم

يهدف محور التعليم إلى ضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأشخاص المعاقين ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية والخاصة إذا استدعى الأمر.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- توفير الكوادر التربوية والتعليمية المؤهلة، لتربية وتعليم الأطفال المعاقين ضمن سياسة الدمج.
- توفير الوسائل والمعينات التي تسهل العملية التربوية والتعليمية.
- توعية الأسرة والمجتمع بأهمية دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية وتأهيل الأطفال والمدرسين لاستقبال الأطفال المعاقين.
- إعادة النظر في البناء المنهجي للبرامج التعليمية؛ لتتلاءم مع السمات الإنمائية والنفسية للأشخاص المعاقين وروح العصر والتطور التكنولوجي.
- إصدار البطاقة الصحية المدرسية للأشخاص المعاقين لتسهيل حصولهم على المعينات والأجهزة التعويضية والمتابعة الصحية والعلاجية المدعومة.
- مواصلة توحيد المصطلحات الإشارية للبرامج العلمية؛ لتسهيل تعليم الصم.
- إنشاء أقسام خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة في الكليات الأكاديمية على مستوى الجامعات والمعاهد التطبيقية.
- توثيق الدول العربية لجميع الوثائق والأبحاث والدراسات والتوصيات الصادرة عن المؤتمرات في مركز علمي وثقافي تربوي للأشخاص المعاقين.

المحور الثالث: التأهيل

يهدف إلى تأهيل المعاقين، وإعادة تأهيلهم في ضوء المستجدات

العلميـة والتكنولوجيـة، واحتياجـات سـوق العمـل، بـما يضمـن فـرص عمـل متكافئـة لهـم.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

ـ تطوير مهارات المدربين المهنيين وفقاً للتقنيات الحديثة.

ـ التوسـع في إنشـاء مراكز تدريـب وتأهيل المعاقـين وتطوير المراكـز القائمة بما يتـلاءم مع التطـورات التقنيـة واحتياجات سـوق العمل.

ـ تشـجيع القطـاع الخـاص عـلى تدريـب وتأهيـل الأشـخاص المعاقين من أجل استيعابهم.

ـ تشـجيع الأشـخاص المعاقين على إنشـاء مشروعات صغيرة مدرة للدخل وتقديم القـروض الميسرة لهم.

المحور الرابع: المرأة المعاقة

يهـدف إلى توعيـة الـرأي العـام بوضـع المـرأة المعاقة ومحاولـة تصحيح الأفـكار السـائدة عـن قدراتهـا المتدنيـة وإبـراز مـا تتمتـع بـه مـن إمكانات تجعلهـا في مصـاف الآخرين.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

ـ تفعيل دور المرأة المعاقة؛ لكي تتمثل في الاتحادات النسائية.

ـ تثقيف وتوعية المرأة المعاقة لتمكينها من التعرف على حقوقها التشريعية.

ـ توعية الأسرة والمجتمع باحتياجات المرأة المعاقة.

ـ ضمان المساواة في تقديم الخدمات والرعاية للمرأة المعاقة والرجل المعاق.

ـ تأهيل المرأة المعاقة وتوفير فرص العمل المناسبة لها.

ـ توفـير الرعايـة الصحية والطبيـة للمرأة المعاقـة قبل الحمل وخلالـه وإلى ما بعـد الولادة.

المحور الخامس: الصحة

يهدف إلى التصدي لأسباب الإعاقة بنشر التوعية للوقاية منها وتوفير الخدمات الصحية والعلاجية والتأهيلية للأشخاص المعاقين.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- وضع برامج وقائية ترتكز على الكشف المبكر والتوعية والتثقيف الصحي، وتأمين وسائل كفيلة بالتدخل المبكر والمتخصص.
- إعداد دراسات وطنية للتعرف على أسباب الإعاقة وتداعياتها.
- توفير الكوادر الصحية المتخصصة في مجال الإعاقة بمختلف أنواعها.
- تضمين مناهج كليات الطب والمعاهد الطبية المتخصصة، المواد التعليمية التي تمكن المتخرجين من تشخيص الإعاقة خاصة إعاقات النمو الارتقائي.
- توفير المعينات والأجهزة التعويضية التي تساعد الأشخاص المعاقين على تحقيق الدمج وتيسير حياتهم.

المحور السادس: التشريعات

يهدف إلى تفعيل وإصدار التشريعات التي تضمن حق المعاق في الدمج الاجتماعي والمساواة مع بقية فئات المجتمع.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- تفعيل وإصدار القوانين الوطنية التي تكفل التحاق الأشخاص المعاقين بالعمل في المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص.
- تفعيل وإنشاء المجالس أو الهيئات الوطنية المعنية بشؤون الأشخاص المعاقين.

- إصدار بطاقة للمعاقين مع بيان يوضح أوجه استعمالها.
- ضمان حق الإنسان المعاق في العلاج والتأهيل الطبي.
- ضمان حق الشخص المعاق في التعليم عن طريق إصدار التشريعات اللازمة؛ لضمان دمج الشخص المعاق في المؤسسات التعليمية.
- الالتزام بتشغيل نسبة ملائمة من المعاقين المؤهلين في القطاعين العام والخاص.
- التأكيد على حق الشخص المعاق في الحصول على السكن الملائم لأوضاعه واحتياجاته.
- تأمين حق الإنسان المعاق في ارتياد الأماكن العامة العلمية والثقافية والفنية والرياضية وغيرها.
- إعفاء سيارات الأشخاص المعاقين والأجهزة التعويضية الخاصة بهم من الضرائب الجمركية.

المحور السابع: التسهيلات والنقل

يهدف إلى العمل على تأمين حق الشخص المعاق بالتنقل والوصول إلى الأماكن والمرافق العامة دون عوائق.





ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

ـ إزالـة كل العوائـق البيئيـة التـي تحـول دون وصـول الشـخص المعـاق إلى مواقـع السـكن والتعليـم والعمـل وغيرها.

ـ إعفاء وسـائل النقل الخاصة بالأشـخاص المعاقين والعائدة للمؤسسـات والهيئات المعنيـة بخدمات المعاقـين من الضرائب الجمركيـة وأي ضرائب أخرى.

ـ إدخـال المعايـير الهندسـية التـي تلبـي احتياجـات الأشـخاص المعاقين في المناهـج الدراسـية لكليات الهندسـة.

ـ تخصيـص مواقـف لوسـائل نقـل الأشـخاص المعاقـين وتوعيـة رجـال الشرطـة للالتـزام بذلـك.

ـ تمكين الشخص المعاق من الحصول على رخصة القيادة.

المحور الثامن: الإعلام والتوعية المجتمعية

يهـدف إلى العمـل عـلى تغيير نظـرة المجتمـع نحـو الإعاقـة، والابتعاد عـن كل مـا يـسيء للأشـخاص المعاقـين في وسـائل الإعـلام المختلفة.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

ـ التزام وسائل الإعلام بتقديم المعلومات الصحيحة عن قضية الإعاقة.

ـ إبـراز وسـائل الإعلام المرئيـة والمقروءة والمسـموعة النـماذج الناجحة من المعاقـين ومن الجنسـين وفي مختلـف المجالات.

ـ توسـيع مسـاحة التغطية الإعلامية لأنشـطة وفاعليـات جمعيات ومنظمات الأشخاص المعاقين.

ـ تشـجيع إصـدار المجـلات والصحـف والبرامـج الإذاعيـة والتلفزيونيـة الخاصـة بالأشـخاص المعاقـين.

- التأكيد على استعمال لغة الإشارة في وسائط الإعلام المرئية؛ لضمان حق الشخص الأصم في الحصول على المعلومات والمعارف.
- إصدار النشرات وغيرها المكتوبة بالحروف البارزة «برايل»؛ التي تتيح للشخص الكفيف قراءة الرسائل الإعلامية.

المحور التاسع: العولمة والفقر والإعاقة

يهدف إلى التخفيف من الانعكاسات السلبية للعولمة على حياة الأشخاص المعاقين والتدخل في المناطق الفقيرة للحد من الإعاقات وتمكين الأشخاص المعاقين في هذه المناطق من رفع مستواهم الاقتصادي لتحسين واقع أسرهم.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- الحد من تعرض الأشخاص المعاقين للبطالة بسبب التحولات الاقتصادية التي تفرضها العولمة.
- التدخل في المناطق الفقيرة عن طريق برامج الإعاقات التي تسببها حالة الفقر.
- تنظيم برامج تأهيلية في المناطق الفقيرة؛ لمساعدة الأسر على التعامل الإيجابي مع الأشخاص المعاقين لديها.
- العمل على تنمية الشخص المعاق وتعزيز قدراته الفكرية والمهنية؛ لتحويله إلى طاقة منتجة وفعالة داخل الأسرة والمجتمع.

المحور العاشر: الطفل المعاق

يهدف إلى ضمان حصول الطفل المعاق على كل حقوقه بالتساوي مع أقرانه من الأطفال وإزالة جميع العقبات التي تحول دون التنفيذ.

ولتحقيق ذلك يسعى العقد العربي إلى:

- التأكيد على أهمية برامج التأهيل المرتكز على المجتمع بوصفها إستراتيجية وسياسة؛ لضمان وصول الخدمات الصحية والرعائية والتأهيلية إلى الأطفال المعاقين في كل مكان.
- إعداد أبحاث ودراسات في مجال الطفولة والإعاقة.
- الاهتمام ببرامج الكشف المبكر عن الإعاقة والتدخل وتوفير الرعاية الصحية والتأهيلية للأطفال المعاقين.
- توعية الأسرة والمجتمع بأسباب الإعاقة للحد منها.
- تدريب الكوادر العاملة مع الأطفال المعاقين على الأساليب الحديثة والتكنولوجيات المساعدة.
- تقديم المساعدة والدعم للأسرة وتدريبها على التعامل السليم مع الأطفال المعاقين.

وهناك بعض المبادرات العربية التي اهتمت بالأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم مثل: برنامج التدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعاقين، وفيما يلي نبذة مختصرة عنه:

٣. ٣. ٢ برنامج التدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعاقين

يعد أولى مبادرات العمل الميداني الذي نفذه المجلس العربي للطفولة والتنمية، وهو مشروع قومي عربي أوصى مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بجامعة الدول العربية عام ١٩٩٥م، بتعميمه على المستوى العربي. وقد تبنى المجلس هذا المشروع منذ عام ١٩٩٢م، بعد نجاح تطبيقه في كل من قطاع غزة من قبل جمعية رعاية المعاقين وفي مدينة المطرية بجمهورية مصر العربية.

ويتصف بأنه تعليمي وتربوي وتدريبي ووقائي، ويهدف إلى إعداد كوادر نسائية متخصصة في مجال الإعاقة؛ ليعملن زائرات منزليات؛ حيث تقوم الزائرة بتدريب الأم وتزويدها بالأسس العلمية السليمة للتعامل مع إعاقة طفلها، من خلال زيارات منزلية أسبوعية، تقاس في الزيارات الأولى، منها نقاط القوة والضعف لدى الطفل، وبالتالي توضع خطة فردية؛ لتنمية قدراته بناءً على خصوصية كل حالة. (المجلس العربي للطفولة والتنمية).

٣. ٣. ٣ إجراءات وتدابير إقليمية عربية لضمان إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تم إنشاء كثير من الإجراءات والتدابير الإقليمية العربية لضمان إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى الإقليمي وبناء خطط وإستراتيجيات عربية، بالإضافة إلى تأسيس منظمات تعنى بقضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجوانب كافة، ومن ضمن هذه التدابير ما يلي:

١ ـ المنظمة العربية للمعاقين

تأسست المنظمة العربية للمعاقين في ٣ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٩٨م، عقب اختتام أعمال المؤتمر التأسيسي لتجمع جمعيات المعاقين العرب تحت شعار «نحو عقد عربي للمعاقين»، الذي عقد في القاعة الكبرى لجامعة الدول العربية في القاهرة ١ ٣ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٩٨م.

وتعد المنظمة العربية للمعاقين بمثابة المنظمة المظلة أو الحاضنة

الإقليمية الوحيدة ذات المنشأ الوطني بين الجمعيات، والمنظمات غير المحلية، والامتداد الناشط في حركة الإعاقة العربية. وقد انقضى ١٣ عاماً على تأسيسها وانطلاقها في مسيرة نضالية تضمنت كثيراً من الأنشطة المتنوعة في مجالات التشريع، والتدريب، والتوعية؛ بهدف خدمة قضية الإعاقة والدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والسعي إلى نشر المقاربة الاجتماعية الحقوقية إلى قضية الإعاقة عبر البلدان العربية، حيث لا يزال النموذج الطبي والخيري هو السائد في التعامل مع هذه القضية، التي كثيراً ما يفتقر أصحابها إلى الفرص اللازمة للتعبير عن واقعهم واحتياجاتهم وتطلعاتهم، ولا تتاح لهم الإمكانات كي يحققوا تطلعاتهم.

٢ ـ منظمة العمل العربية

هي إحدى المنظمات المتخصصة العاملة في نطاق جامعة الدول العربية، كما تعتبر أول منظمة عربية متخصصة تعنى بشئون العمل والعمال على الصعيد القومي. وقد وافق المؤتمر الأول لوزراء العمل العرب، الذي عقد في بغداد في ١٢ (كانون الثاني) يناير عام ١٩٦٥م، على الميثاق العربي للعمل، وعلى مشروع دستور منظمة العمل العربية. وقد أصدر المؤتمر الخامس لوزراء العمل العرب الذي عقد في القاهرة في ٨ (كانون الثاني) يناير ١٩٧٠م، قراراً بإعلان قيام منظمة العمل العربية بعد اكتمال العدد اللازم من تصديقات الدول الأعضاء على الميثاق العربي للعمل ودستور المنظمة، وكان من بين أهدافها: تنمية القوى العاملة العربية ورفع كفايتها الإنتاجية، وذلك عن طريق التأهيل المهني للمعاقين، وكفالة فرص العمل المناسبة لهم.

٣. ٤ تشريعات وقوانين تعليم المعاقين في مصر

طبقاً لما ورد في المادة التاسعة من قانون التعليم رقم (١٣٩) لسنة ١٩٨١م، الذي نص على: «أن لوزير التعليم بعد موافقة المجلس الأعلى للتعليم يجوز له أن ينشئ مدارس لتعليم ورعاية المتفوقين بما يكفل تنمية مواهبهم وصقلها، ومدارس للتربية الخاصة للتعليم ورعاية المعاقين بما يتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم على أن يتضمن قرار الإنشاء في هذه الحالات شروط القبول وخطط الدراسة ونظم الامتحانات وغير ذلك». فإن هناك بالفعل إدارة تعليمية خاصة لتعليم ذوي الإعاقة تشمل ثلاث إدارات فرعية هي: إدارة التربية السمعية، إدارة التربية البصرية، إدارة التربية الفكرية، وتختص كل إدارة بتطبيق الضوابط والمعايير الخاص بشروط القبول والالتحاق بالتعليم الخاص بكل فئة من الفئات الثلاث سابقة الذكر، وذلك بموجب القرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠م.

ويجد المدقق للفقرة السابقة أن القانون المصري والقرارات الوزارية المنظمة له لم تكترث بتحديد فئات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي لها الحق في الحصول على التعليم المجاني؛ فعندما أنشئت الإدارات اقتصرت فقط على ثلاث فئات هي: الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الفكرية وأغفلت تماماً الفئات الأخرى كالإعاقات الحركية، الإعاقات التواصلية، السلوكية، الاجتماعية، ومن يعانون من الأمراض المزمنة والشلل الدماغي، وغيرها من الفئات التي لها الحق نفسه في التعليم ما دامت تحيا على الأرض نفسها وتحمل الجنسية المصرية نفسها فإن أبسط حقوقها هو إتاحة الفرصة أمامها للتعليم والاندماج وسط مجتمعها .

ولكـن في ضـوء المطالبـة المسـتمرة للمتخصصين والنشـطاء الحقوقيين المهتمـين بمجـال تعليم وتأهيـل الأشـخاص ذوي الإعاقة بأهميـة النظر إلى المعاقـين مـن منظـور حقوقي يسـمح بإصـدار التشريعـات وسـن القوانين التـي تتماشـى مـع الاتفاقـات الدوليـة لحقـوق الأشـخاص ذوي الإعاقـة؛ تـم إصـدار قانـون الطفـل رقـم ١٢ لسـنة ١٩٩٦م، والمعدل بالقانـون رقم ١٢٦ لسـنة ٢٠٠٨م، حيـث نصت المـادة رقم (٥٣) الخاصـة بتعليم الطفل المـصري البند رقم (٥) على: «أهمية ترسـيخ قيم المسـاواة بـين الأفراد وعدم التمييـز بسـبب الديـن، أو الجنـس، أو العـرق، أو الأصـل الاجتماعـي، أو الإعاقـة، أو أي وجـه آخـر من أوجـه التمييـز». كما نصت المـادة رقم (٥٤) عـلى: «أن التعليـم حق لجميـع الأطفـال بمـدارس الدولة بالمجـان». وعلى الرغـم من ذلـك ما زال تعليـم ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة في مصر يقتـصر عـلى تعليم ذوي الإعاقة السـمعية، وذوي الإعاقـة البصرية، وذوي الإعاقـة الفكريـة دون الاهتمام بالفئـات الأخرى.

وصـدر قانـون العمـل الموحـد لسـنة (٢٠٠٣م) المـواد (١٢، ١٤) في محاولـة أخرى لتوفـير فرص متكافئة للأشـخاص ذوي الإعاقـة مع أقرانهم العاديـين في مـصر الـذي نص عـلى: «أنه عـلى جميـع الكيانـات والهيئات في قطـاع الأعـمال تخصيـص ٥٪ مـن الوظائـف لديهـا لصالـح المعاقـين الذين يعفـون مـن الـشرط المعتـاد لإجـادة القـراءة، والكتابـة مـع الحصـول على شـهادة تأهيل مـن الشـؤون الاجتماعية». وذلـك بهدف توفـير فرص عمل مناسـبة تحفزهـم عـلى الاندمـاج في المجتمع.

كـما صـدر قـرار بإنشـاء المجلـس القومـي لـذوي الإعاقـة، وذلك في ضـوء نتائـج مؤتمـر التوافـق وتوحيـد الجهـد الـذي عقـد في نهاية ديسـمبر ٢٠١١م. ولكـن قابـل هـذا القـرار كثـير مـن الانتقـادات لعـدم وضـوح

بنـوده المتضمنـة واحتـواء المـشروع عـلى عـدد من النصـوص العامـة وغير المحـددة للحـق المـراد تمتـع المعـاق بـه مثـل: الحـق في التمكـين الـذي ورد في المـادة رقـم (٥)، فالتمكـين في حـد ذاتـه مصطلـح يحتـاج لتفسـير، فلـم تحـدد المـادة أدوات التمكـين وكيفيـة الوصـول إليـه، وكذلـك المـادة ١٥ الخاصـة بالتأهيـل، فقـد اكتفـت بترديـد الحـق دون الخـوض في تفاصيلـه، كـما انتقـد الحقوقيـون المهتمـون بشـئون المعاقـين في مـصر إغفـال المشروع الحقـوق السياسـية للمعاقين وتحديد سـبل المشـاركة السياسـية الفعالة لهم، وهـو نقـص يعـد عيبـاً جوهريـاً في المـشروع، كـما خلا المـشروع تقريبـاً من الاسـتفادة مـن المنظـمات الأهلية المعنيـة بحقـوق المعاقين وتنميـة قدراتهم، وهـو الأمـر الـذى يعـد عـلى أقـل تقديـر إهـداراً لخـبرات مهمة تسـتند في غالبيتهـا إلى الواقـع المعـاش مـع المعاقـين وظروفهـم الخاصـة.

فالغايـة مـن تفنيـد هـذا المـشروع كانـت إعداد مـشروع قانـون جديد لتأهيـل المعاقـين بسـبب قصـور القانـون الحـالي، وعـدم مواءمتـه لتطـور المجتمـع، ولكـن اعتمـدت صياغة المشروع عـلى العموميـة وترديد الحقوق دون تفصيـل ودون تحديد لآليـات الحصول على الحق؛ فالأهداف تتلاشـى جميعـاً نتيجـة غيـاب التفاصيـل التي تحـول الهـدف إلى واقع.

ويجـدر بالذكر مشـاركة مصرفي كثـير من المؤتمـرات العالميـة، والعربية التـي اهتمـت بقضايـا ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة وتوقيعهـا على كثـير مـن الاتفاقـات الدوليـة الخاصـة بالأشـخاص ذوي الإعاقـة، مثـل اتفاقيـة الأمـم المتحدة لتعزيـز وحماية حقوق الأشـخاص متحـدي الإعاقة لسـنة ٢٠٠٨م؛ إلا أن المشـاركة، والتصديـق، والتوقيـع ليسـت بالـشروط الملزمـة للتنفيـذ، فـما زال هنـاك كثـير مـن العوائـق التي تحـول بـين التطبيق الفعـلي لمـا اشـتملت عليـه بنـود هـذه الاتفاقـات؛ فعـلى الرغـم مـن توافر

آليـات التطويـر والتشريـع، وتوافر الـرؤى الحقوقية التي تقـر بأهمية تشريع قوانـين جديدة تسـهم في إعطـاء ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة حقهم في الحيـاة مـن خـلال توفـير الرعايـة الصحيـة، والتربويـة، والاجتماعيـة المناسـبة إلا أننـا مـا زلنـا حتـى الآن نحلـم ونطمـح أن تكـون رؤانـا واقعاً تلمســه هذه الفئـات، وأن يـأتي اليوم الذي تـزول فيه العوائـق الاقتصادية، والسياسـية، والمجتمعيـة؛ حتى يتسـنى لنـا التغيـير، والتطويـر اللذين طالما طالبنـا بهما.



الفصل الرابع

تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة
(الدمج ـ بيئات التعلم ـ آليات التعليم)



٤ . تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة (الدمج، بيئات التعلم، آليات التعليم)

نظراً لأن النهوض بأي مجتمع يبدأ من تعليم أبنائه، حيث يعد التعليم بمثابة الركيزة الأساسية في تطوير المجتمعات ورقيّها، وهو مفتاح التغيير وأساس تقدم الأمم والشعوب، كما أنه جوهر عملية التنمية وحجر الزاوية لتطوير كل مجالات الحياة: الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعلمية...إلخ. فإن أفضل بداية يمكن من خلالها النهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة هو الاهتمام بمحو أميتهم وتعليمهم، بما يتناسب مع خصائصهم، وقدراتهم، واحتياجاتهم الخاصة من خلال توفير فرص متكافئة مثلما يقدم لأقرانهم العاديين؛ فمن خلال التعليم يستطيعون أن يتفهموا طبيعة إعاقتهم ويستطيعوا التكيف مع ظروفهم الخاصة، كما يمكنهم إدراك كثير من أمور الحياة العامة والخاصة، ومن خلال التعليم يمكن تخليصهم من الإحساس بالدونية والنقص، وفتح آفاق جديدة للمنافسة وإثبات الذات، والثقة بالنفس و تقليل اعتمادهم على الآخرين.

إضافة إلى أن التعليم سيتيح لهم فرصة التكيف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات اجتماعية متنوعة، مما قد يساعد في تغيير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاقين على أنهم أناس عاجزون من ناحية، وكذلك تغيير وجهة نظر المعاقين أنفسهم تجاه مجتمعاتهم من ناحية أخرى نتيجة ما يعانونه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان؛ لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع، كما أن التعليم سيتيح لهم في المستقبل فرصة الاعتماد على أنفسهم اقتصاديًّا من خلال

إيجـاد الوظيفـة المناسـبة لتحصيلهم العلمي، ومـن ثم إمكانيـة تكوين أسرة مسـتقلة فيـما بعد.

كل هـذا يجعـل مـن الأهميـة التعـرف عـلى كيفيـة تعليـم هـؤلاء الأفـراد، لذلـك عزيزي القـارئ حاول أن تفكر قليـلاً في الإجابة عن التسـاؤلات التالية:

- هـل هؤلاء الأفـراد من ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصـة يتلقون الخدمات التعليميـة المناسـبة في مـدارس العاديين أم في مؤسسـات تعليمية خاصة بهم؟
- مـن الـذي يقـرر أن يلتحـق هـذا الطفـل بالمؤسسـة التعليميـة للعاديين أو بالمؤسسـة التعليميـة الخاصة بـذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة؟ وهل هنـاك قوانين تحكـم ذلك؟
- مـا خيـارات البيئـات التعليميـة التي يمكن لـذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة الالتحـاق بها؟
- كيـف يمكنـك تحديـد البيئة التعليمية المناسـبة لـكل إعاقة بما يتناسـب مع ظروفهـا الخاصة؟
- هـل هنـاك ضوابـط ومعايـير وآليـات خاصـة تحكـم التحـاق ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة بالمؤسسـات التعليميـة بالدولـة؟

٤ . ١ دمج المعاقين في مجتمع العاديين

حـرص المجتمـع الـدولي عـلى إدراج المعاقـين ضمـن خطـط التنميـة المجتمعيـة في كثـير مـن دول العـالم؛ تلبيـة لنداء عـدد من الهيئات الإنسـانية التـي أجمعـت على أهميـة إتاحة الفرصة لـكل معاق على أن يحيـا حياة طبيعية مثـل أقرانـه العاديـين؛ لمـا له من حقـوق وعليه مـن واجبات؛ حتـى تمكنت منظمـة الأمـم المتحـدة مـن وضـع دسـتور يقـضي بـضرورة وضـع برامـج

التربيـة والتأهيـل للمعاقـين ضمن خطـط التنميـة الاجتماعية. وعليه شـاع في الأوسـاط التربويـة مفهـوم دمج المعاقـين في البيئـات التعليميـة النظامية الخاصـة بالعاديين.



٤ . ١ . ١ مفهوم الدمج

يعـرف الدمج Main streaming على أنـه دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة في المـدارس والفصـول العاديـة مـع أقرانهـم العاديـين، مـع تقديـم خدمـات التربيـة الخاصـة والخدمات المسـاندة التـي تحتاج إليهـا كل فئة في ضـوء خصائصهـا الخاصـة(Culatta , 2003 ; Lamport, 2012).

وعـرف على أنه إتاحـة الفرصـة للمعاقين بـأن يكونوا جـزءاً متضمناً، أو مسـتوعباً، أو مقيـداً في الفصل الدراسي للعاديين(سيسـالم ، ٢٠٠٦م).

ويـرى كل مـن Hallahan & Kauffman, 2006 أن الدمـج يعـد أحـد الاتجاهـات الحديثـة في التربيـة الخاصـة، ويتضمـن وضع الأطفـال المعاقين

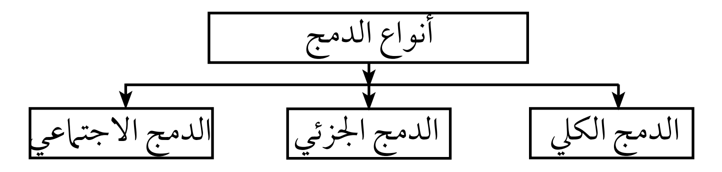
بدرجة بسيطة في المدارس العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.

وعرف أيضاً على أنه توحيد مسار التعليم لكل من المعاقين والعاديين في المرحلة العمرية والتعليمية نفسها. كما عرف على أنه تحديد مكان لذوي الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين في المرحلة التعليمية نفسها وفق خطة محددة يتم الإشراف عليها بدقة من قبل الخبراء والمتخصصين في المجال(الزيات ، ٢٠٠٩ ؛ علي ، ٢٠١٣ ؛ McAllister& Hadjri , 2013).

والخلاصة أنه نظام يتيح فرصة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البرامج التعليمية الخاصة بالعاديين مع الوضع في الاعتبار خصائصهم، واحتياجاتهم وقدراتهم واستعداداتهم التي تستدعي توفير برامج إرشادية، وتأهيلية مصاحبة للبرامج الأكاديمية الخاصة بالعاديين.

٤ . ١ . ٢ أشكال الدمج

هناك أشكال متنوعة للدمج يختلف كل منها عن الآخر في ضوء فلسفته الخاصة ومتطلبات تطبيقه، ومن ثم يختلف كل نوع من أنواع الدمج تبعاً لنوع الإعاقة ودرجتها، ومن أبرز الأنواع وأكثرها شيوعاً للدمج ما يوضحه الشكل التالي Shanon, 2005 McAllister & Hadjri (2013برادلي، ديان وآخرون ٢٠٠٠م؛ علي، ٢٠١٣م):



١ـ الدمج الكلي

ويطلق عليه أحياناً الدمج الأكاديمي العام Academic Integration

ويقصد به وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين طوال الوقت في فصولهم الدراسية العادية، مما يتيح الفرصة لفتح قنوات تفاعلية إيجابية تعتمد على المشاركة، والتواصل الفعال بين الطرفين، وذلك في الأنشطة كافة، مع توفير كل السبل اللازمة لتعليم الجميع في ضوء احتياجاتهم التربوية.

ولعل هذا النوع من الدمج يعطي الفرصة لمشاركة جميع المعلمين في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بدلاً من أن تكون هذه المهمة مقصورة على معلمي التربية الخاصة فقط، وهذا بالطبع يجعل المسئولية مشتركة بين كليهما حتى يتسنى لهما تحقيق الأهداف المرجوة من العملية التعليمية ككل.

ولكن تود الكاتبة أن تنوه بعدم توافر المعلمين المتخصصين بالدرجة الكافية الذين يمكنهم التواصل مع الإعاقات المختلفة داخل الفصل الدراسي العادي، فلكي يحدث ذلك ينبغي إلحاق المعلمين الراغبين في المشاركة في إنجاح عملية الدمج بدورات تدريبية تخصصية تمكنهم من العمل في فصول الدمج.

٢ ـ الدمج الجزئي

ويطلق عليه البعض الدمج الوظيفي Functional Integration ويعرف على أنه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية لمدة من الوقت يومياً مع معلم الفصل العادي، وينفصلون في فصل مستقل، أو فصول ملحقة كثيرة بالمؤسسة التعليمية لتلقي مساعدة خاصة بصورة فردية لإكمال البرنامج التعليمي الخاص بهم عن طريق إلحاقهم بغرفة المصادر الموجودة بالمدرسة Resource Room؛ حيث يذهب إليها الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي على يد متخصصي الإعاقة، ويتم ذلك بناء على تقييم شمولي

يحدد الصعوبات التي تواجه هؤلاء الأطفال في أثناء تعليمهم مع أقرانهم العاديين وهذا بهدف تقليل الفروق الوظيفية بين ذوي الاحتياجات الخاصة، وأقرانهم العاديين.

وتعد هذه الغرفة مصدراً أساسياً لتلبية الاحتياجات التعليمية الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة التي يصعب تلبيتها في الفصول الدراسية العادية.

٣ ـ الدمج الاجتماعي

يعد الدمج الاجتماعي Social Integration من أهم أنواع الدمج التي ينبغي تطبيقها لما لها من أثر بالغ في التهيئة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتنمية روح الحب والثقة وإيجاد لغة التفاهم والتواصل الإيجابي الفعال بينهم وبين العاديين.

وذلك من خلال المشاركة الاجتماعية في الفصل الدراسي العادي، وفي قاعة الأنشطة بالمدرسة، وفي الملعب، وفي غرفة المصادر بشكل يساعد على تحقيق التوافق النفسي للطفل المعاق، وفي الوقت نفسه يحقق قدراً من التفاعل الاجتماعي الناجح بين الطرفين.

ويعتمد الدمج الاجتماعي على تأكيد روح الجماعة، والفريق من خلال المشاركة الفعالة في أغلب الأنشطة المدرسية، خاصة الحركية، والفنية، الموسيقية...إلخ، وبالتالي يساعد الدمج الاجتماعي بهذه الصورة على تحقيق ما يلي:

- إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للتعايش الطبيعي مع أقرانهم العاديين في بيئتهم العادية.

- تنمية بعض المهارات الاجتماعية المرغوب فيها لدى الطرفين (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) مثل روح الجماعة، والتعاون، واحترام الآخر، وتقدير قدراته مهما كانت بسيطة، ومحدودة.
- تعديل سلوك ونظرة العاديين نحو أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة من مجرد الإحساس نحوهم بالشفقة، والعطف، أو النكران، والتجاهل أحياناً إلى الحب، والعطاء والاعتراف بحقهم في الحياة بشكل يحافظ على هويتهم، ويدفعهم إلى الأمام لتحقيق ذواتهم في مجتمعهم بما يحقق لهم قدراً من التوافق النفسي مع أنفسهم، وكذلك مع المحيطين بهم.
- المساهمة في خفض إحساس ذوي الاحتياجات الخاصة بالعزلة، والانطواء والدونية من خلال تنمية مهارات التواصل الشخصي والاجتماعي بينهم وبين العاديين.
- تعديل السلوك التكيفي، وتنمية مهارات ما زالت في مرحلة الانتقاء لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤ . ١ . ٣ متطلبات الدمج في مدارس العاديين

إن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية أصبح أمراً تفرضه التشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الإنسان، حيث الاعتراف لهم بحقهم في الحياة الطبيعية وسط أقرانهم العاديين بشكل يضمن لهم الحفاظ على هويتهم ويضمن نجاحهم في التواصل الفعال من أجل حياة مستقرة.

ولكن لكي يحدث ذلك بشكل مرضٍ تحدد المتطلبات التي ينبغي توافرها حتى يتسنى للقائمين على عملية الدمج تحقيق الأهداف المرجوة

منهـا، ويمكـن التعـرض فيما يـلي لأبرز هـذه المتطلبـات وأهمهما مـن وجهة نظـر الكاتبـة وهي(بـرادلي ديـان وآخـرون ٢٠٠٠م؛ مطـاوع ، ٢٠٠٢م؛ القريطـي، ٢٠٠٥م؛ الزيـات ، ٢٠٠٩م؛ عـلي، ٢٠١٣م، Support for children with special educational needs,2012):

١ـ المتطلبات التربوية.　　٢ـ المتطلبات الاجتماعية.

وفيما يلي توضيح موجز لكل منهما:

١ـ المتطلبات التربوية

إن الخطـوة الرئيسـة في إنشـاء نظـام دمج جيـد في المـدارس العادية هو وضـع فلسـفة عامة للمدرسـة تقـوم عـلى أسـس الديمقراطية، والمسـاواة، والانتـماء، وضـمان التعليـم الجيـد لكافة المتعلمـين (مـن ذوي الاحتياجات الخاصـة، والعاديـين)، حيـث يتم التركيـز على النواحـي العقليـة، والمعرفية والجسـمية والنفسـية والسـلوكية والوجدانيـة، وليـس التحصيـل الدراسي فحسـب، وبالتـالي تتبنى المؤسسـة التعليمية فلسـفة شـمولية التعليم لجميع جوانـب النمـو المتعلقـة بالمتعلـم لإحـداث النمو الشـامل والمتكامـل له بما يتناسـب مع قدراتـه، واسـتعداداته، وخصائصـه، واحتياجاته.

أي أن المتطلبـات التربويـة اللازمـة لإنشـاء نظـام الدمـج في مجتمعاتنا ينبغـي أن تتـم في ضـوء العنـاصر التالية:

١ ـ تحديد الهدف من عملية الدمج.

٢ ـ تحديـد المسـتويات التـي سـيتم عـلى أساسـها تقديـم التطبيقـات، والممارسـات التربويـة، والتأهيليـة، والإرشـادية المتخصصـة.

٣ ـ تحديد الإمكانات اللازمة لتطبيق عملية الدمج.

٤ ـ إعداد المناهج والبرامج التربوية المناسبة لإنجاح عملية الدمج، بحيث تتم مراعاة شمولية البرنامج التعليمي لجميع جوانب النمو لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ولدى العاديين، بحيث تتاح فرصة تعليم وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية، ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى درجة يمكن أن تؤهلهم للحياة معاً بشكل طبيعي في مجتمع واحد.

٥ ـ توفير الفرص المناسبة للتواصل بين المتخصصين والخبراء في مجال الإعاقة، والتربية، وبين أفراد المجتمع لتأصيل جدوى عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، والعاديين.

٦ـ تحديد الاحتياجات التعليمية للتلاميذ بصفة عامة، سواء من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو من العاديين حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لتلبية احتياجاتهم الأكاديمية، والاجتماعية، والنفسية.

٧ ـ تدريب المعلمين وتطوير معرفتهم ومهاراتهم بما يتناسب مع أهداف عملية الدمج، بحيث يستطيعون تحقيق ما يلي:

أ ـ توفير بيئة تعليمية صفية مناسبة لكل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والعاديين.

ب ـ اختيار البرامج التعليمية المناسبة لتلبية احتياجات المتعلمين، خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج ـ تحديد الطرق والأساليب التدريسية المناسبة مع كل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والعاديين في ضوء الإمكانات المتاحة.

د ـ توفير الأنشطة والخدمات التربوية اللازمة لإتمام عملية الدمج.

هـ ـ توفير الوسائط التعليمية المساعدة التي تعينه على تحقيق أهدافه التربوية في ضوء نظام الدمج.

و ـ فتح قنوات اتصال جديدة بين المعلم وأولياء الأمور؛ لضمان التعاون بين الطرفين في تحقيق الهدف من دمج أبنائهم المعاقين مع أقرانهم العاديين، وذلك عن طريق شرح الأبعاد الإنسانية والتربوية، والاجتماعية المتوقعة من تطبيق نظام الدمج.

ز ـ المساعدة في تهيئة المتعلمين العاديين أنفسهم في تقبل أقرانهم المعاقين، حتى يتسنى لهم التعاون في إنجاح عملية الدمج.

القواعد التربوية للدمج

تتطلب عملية الدمج توافر بعض القواعد التربوية الخاصة بكل من الأطفال العاديين، وذوي الاحتياجات الخاصة والأسرة والمعلم والمؤسسة التعليمية والمجتمع، وفيما يلي توضيح موجز لهذه القواعد:

أولاً: الأطفال العاديون:

- توعية وتهيئة العاديين لفكرة دمج أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة معهم في المدارس العادية، تمهيداً لتوفير الفرص الممكنة لهم للتواصل والتفاعل الإيجابي فيما بينهم بشكل يضمن إنجاح عملية الدمج.
- توضيح الأدوار التي ينبغي أن يقوم بها الأطفال العاديون تجاه أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يتسنى لهم مساعدتهم بالشكل الأمثل.
- تدريبهم على بعض طرق التواصل البسيطة التي يمكنهم من خلالها التواصل والتفاعل مع بعضهم.
- دعم العاديين لأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق مشاركاتهم في بعض الأعمال والأنشطة الصفية واللاصفية، والاهتمام بشأنهم وتشجيعهم على إنجازاتهم مهما كانت بسيطة.

ثانياً: الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة:

ـ أن يكونـوا مقتنعـين ومتكيفـين نفسـياً لعمليـة الدمـج مـع العاديـين في المدرسـة.

ـ أن يشـعر ذوو الاحتياجـات الخاصـة بأنهـم قـادرون عـلى الحياة بشـكل طبيعـي وسـط أفراد مجتمعهـم، وأنهم يسـتطيعون الاعتماد على أنفسـهم في تحقيـق ذواتهـم في ضوء إمكاناتهـم واسـتعداداتهم الخاصة.

ـ أن يشـعر ذوو الاحتياجـات الخاصـة بأنهم أشـخاص مرغوبون وسـط أقرانهـم وليسـوا عبئـاً؛ لقدرتهم عـلى العطـاء و الإنتاج.

ـ أن يقتنـع ذوو الاحتياجـات الخاصـة بأهميـة التواصل الفعـال والإيجابي مـع العاديـين، لتحقيـق التوافـق النفـسي بينهم وبـين أفـراد أسرتهم من ناحيـة وبينهـم وبـين أقرانهم في المحيـط المجتمعـي من ناحيـة أخرى.

ـ أن يقتنـع ذوو الاحتياجـات الخاصـة بأهميـة وجودهم وسـط مجتمعاتهم عـلى المسـتوى المعنـوي وليس حسـب مقدرتهم عـلى العطـاء المادي.

كـما أن هنـاك مجموعـة مـن الإجـراءات والفحـوص الطبية التـي ينبغي إجراؤهـا قبـل القيـام بعمليـة الدمـج، وهـي باختصار:

ـ فحـص الأنـف والأذن والحنجـرة، حيـث يقـوم الطبيـب المختـص بفحـص الطفـل للتأكـد مـن سـلامته مـن أي أمـراض أو تشـوهات أو اضطرابـات عضويـة أو تركيبيـة تعيـق الطفـل في تعلمـه وتقدمـه.

ـ فحـص السـمع وقياسـه مـن قبـل الاختصـاصي المسئول؛ لتحديـد نوع الصمـم ودرجتـه لإعطـاء السـماعة الطبيـة المناسـبة لـكل طفـل، حتـى يتسـنى لهـم الاسـتفادة مـن أي بقايـا سـمعية في عملية تعلـم اللغـة والكلام.

ـ الفحص النفسي والعصبي من قبل الاختصاصي المسئول للتأكد من سلامة الجهاز العصبي من أي اضطرابات مصاحبة تعيق تنفيذ عملية الدمج، بحيث لا يتم تعريض الأطفال المعاقين إلى أي مخاطر، وكذلك عدم ترك انطباع سيئ لدى العاديين من إمكانية التواصل والتفاعل الطبيعي مع أقرانهم المعاقين.

ثالثاً: أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

ـ تدريب أسر ذوي الاحتياجات الخاصة على الطرق المثلى للتواصل مع أبنائهم؛ بهدف تلبية احتياجاتهم ومساعدتهم على النمو المتكامل، والاعتماد على النفس، والاستقلالية في تصريف أمور حياتهم.

ـ إشراك أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في تحديد فلسفة مدرسة الدمج، والمشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية المقدمة للعاديين، ولأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ـ رفع الوعي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بعملية الدمج، وفاعليتها في تربية أبنائهم.

ـ تزويد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بالمعلومات الكافية حول برامج الدمج والطرق التي سوف ينفذ بها؛ حيث يساعد ذلك على تطبيق عملية الدمج، بما يفيد كلاً من العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة على حد سواء.

رابعاً: معلمو ذوي الاحتياجات الخاصة:

ينبغي توفير مجموعة من المعلمين المتخصصين في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإعدادهم الإعداد المناسب للتعامل مع العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم على طرق التواصل

المناسبة، وكذلك طرق التدريس التي تتلاءم مع احتياجات وخصائص كل من العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة،وإمدادهم بالبرامج التربوية، والإرشادية المناسبة التي تساعدهم على تهيئة تلاميذهم العاديين للتعامل والتواصل مع أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة إيجابية تساعد في إنجاح دمجهم في التعليم، تمهيداً لإشراكهم في المجتمع بشكل طبيعي يضمن لهم الحق في الحياة وسط أفراد مجتمعاتهم، والتفاعل معهم في كافة ميادين الحياة.

خامساً: المؤسسة التعليمية:

إضافة إلى كل ما سبق ينبغي العمل على تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من إداريين و معلمين وموجهين وعمال، وتهيئتهم لفهم، واستيعاب عملية الدمج وإقناعهم بأهمية هذه العملية في بناء مجتمع متكامل يستوعب أبناءه من ذوي الاحتياجات الخاصة ويوفر لهم الفرص الكريمة المناسبة في الحياة، بحيث يستطيعون المساعدة في إنجاح عملية الدمج وذلك عن قناعة أن هؤلاء الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ما هم إلا أبناؤنا، وإخواننا، وأقاربنا، وأصدقاؤنا، أي أنهم جزء لا يتجزأ من مجتمعنا المحيط.

لذلك تتطلب عملية اختيار مدرسة معينة لتطبيق عملية الدمج بها توافر عدد من الشروط من أهمها:

- توفير مدرسة مناسبة من حيث الأبنية، والخدمات اللازمة من أثاث، وأدوات تهوية وإضاءة وأجهزة خاصة بالإعاقات التي سيتم دمجها بتوفير ما يطلق عليه غرفة المصادر.

- استعداد الهيكل الإداري للمدرسة من(مدير وناظر ووكلاء ومعلمين،وموظفين،وعمال)لتطبيق عملية الدمج في مدرستهم.
- قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة لتبادل الخبرات بين المدرسة، والمعلمين المتخصصين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير البرامج التربوية والإرشادية والصحية والتأهيلية التي تتلاءم مع سياسة الدمج.
- أن يكون المستوى الثقافي والاجتماعي لبيئة المدرسة مناسباً لتفهم سياسة الدمج والعمل وإيجابياً لإنجاحها.

٢ـ المتطلبات الاجتماعية

يتم تحديد وتوفير المتطلبات الاجتماعية عن طريق إعداد وتهيئة أفراد المجتمع المحلي المحيط بمدرسة الدمج، بدءاً بأسر كل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأسر العاديين، وتهيئة الطلاب أنفسهم، سواء من ذوي الاحتياجات الخاصة أو من العاديين، وكذلك تهيئة وإعداد المعلمين، وغيرهم من الإداريين والموجهين والمسئولين عن الإشراف العلمي والأكاديمي على عملية التعليم داخل المدرسة التي ستطبق نظام الدمج، وكذلك تهيئة القيادات السياسية والمحلية من خلال شرح الأبعاد الإنسانية والتربوية والاجتماعية لعملية الدمج، وذلك من أجل توفير الدعم الاجتماعي والمادي اللازم والضروري لإنجاح عملية الدمج.

٤ . ٢ البيئات التعليمية المناسبة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

بين مؤيد ومعارض لدمج المعاقين في صفوف تعليم أقرانهم العاديين نجد أن هناك بعض الإعاقات التي تتطلب بالفعل توفير إمكانات، وخدمات تعليمية يصعب توفيرها في الفصل الدراسي العادي، مما يتطلب البحث عن بدائل تساعد على تلبية احتياجات التلاميذ المعاقين.



ومما لا شك فيه أن هذه الاحتياجات تتفاوت من إعاقة إلى أخرى في ضوء درجة الإعاقة، وظروف التصدي لها بما يسمح بالتكيف مع الإعاقة، والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي؛ لذلك نجد أن تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يأتي بصور كثيرة فقد يكون من خلال تطويع وتكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع احتياجات الفئة المقصودة، وذلك بالتطوير أو التغيير لعناصر المنهج بتعديل المحتوى من خلال الحذف أو الإضافة أو طريقة التنظيم أو العرض، وكذلك استخدام

طرق وإستراتيجيات وأساليب تدريسية مناسبة، والاستعانة بالأدوات والأنشطة التعليمية والأجهزة التقنية الملائمة، وكذلك أيضاً استخدام أدوات وأساليب التقويم التي تتناسب مع خصائص واحتياجات هذه الفئة دون غيرها. وأحياناً يتطلب الأمر تقديم برامج تعليمية فردية أعدت خصيصاً لهذه الفئة لكي تلبي احتياجاتها الخاصة.

أي أن الاحتياجات التعليمية تتفاوت من إعاقة لأخرى، بل ومن فرد لآخر ضمن الفئة نفسها، ما يترتب عليه تباين البيئات التعليمية أيضاً، فبعض الأفراد يمكن تلبية احتياجاتهم التعليمية بقليل من التدخل بإعادة تكييف البيئة الصفية العادية بما يلبي احتياجاتهم الخاصة: كأن يستخدم المعلم مكبر صوت (ميكروفون) في أثناء الشرح بدرجة صوت تتناسب مع حاجة بعض التلاميذ ضعاف السمع الذين يتواجدون في الفصل الدراسي العادي (فصول العاديين)، وأيضاً يمكن الاستعانة بشاشات عرض مكبرة لحل مشكلات الرؤية لدى ضعاف البصر.

يلاحظ أن التدخل السابق كان من خلال إمداد المعلم بأدوات، وبدائل تعينه في حل المشكلات الصفية التي قد تنتج من وجود بعض التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة داخل الفصل، ولكن هناك بدائل وخيارات أخرى مطروحة لمواجهة المشكلات السابقة نفسها من خلال توفير الأدوات والأجهزة الطبية المناسبة التي يمكن أن تساعد في تحقيق الأهداف التربوية المرجوة، ومثال ذلك توفير سماعات الأذن الطبية للتلاميذ ضعاف السمع، أو توفير نظارات طبية مناسبة للتلاميذ ضعاف البصر، وكذلك توفير مقاعد متحركة للتلاميذ المقعدين لتسهيل حركتهم داخل الفصل... إلخ.

وقد يكون التدخل من خلال إعطاء دروس إضافية في غرفة

المصـادر أو إعطـاء مجموعـات تقويـة في أماكـن وأوقـات محـددة داخـل المدرسـة، وذلـك للتلاميـذ الذين يعانـون بطء التعلـم أو التأخـر الدراسي، بحيـث يتـم توفـير البرامـج التربويـة الملائمـة لاحتياجاتهـم الخاصـة.

أضف إلى ما سبق وجود حالات من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة تتطلـب توفير أماكـن خاصة بعيداً عـن فصول العاديين؛ حيـث يصعب توفير أماكـن ذات إمكانـات تتناسـب مـع احتياجاتهـم الخاصـة، كالتلاميـذ الذيـن يعانـون نوبـات صرع متكـررة، التـي بدورها تحتـاج إلى رعاية صحيـة مرافقة للخدمـات التعليميـة التـي يمكـن تقديمها لهـم، وكذلـك التلاميـذ المعاقون عقليـاً باختـلاف درجـة إعاقتهـم؛ حيـث يصعـب في بعض الحالات شـديدة الإعاقـة توفـير أماكـن مناسـبة لهم داخـل المؤسسـات التعليميـة الخاصة بهم، ويفضـل إلحاقهـم بالمصحـات الداخليـة، ومراكـز الرعايـة الخاصـة، لكـي يتسـنى لهـم تلبيـة احتياجاتهم بما يتناسـب مـع ظروفهـم الخاصة.

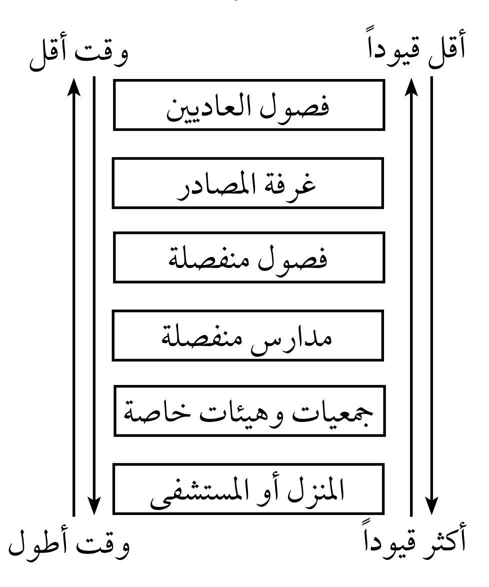
ونظـراً لذلـك ينبغـي عـلى الجهـات المسـئولة عـن تعليـم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة توفـير الخيـارات، والبدائل المناسـبة لتعليم هـؤلاء الأفـراد بما يتناسـب مـع ظـروف وخصائـص كل فئة عـلى حدة مع مراعـاة الفـروق الفرديـة ضمـن كل إعاقـة؛ بحيـث يتسـنى لهـم الالتحاق بالبيئـات التعليميـة المناسـبة لهـم.

فكـما سـبق أن رأينـا هنـاك بعـض الفئـات يمكـن تعليمهـا داخـل صفـوف العاديـين بقليل مـن التدخـل، وهناك حـالات أخرى قـد تتطلب مزيـداً مـن التعديـلات، والتغيـيرات عـلى البيئـة الصفيـة التقليديـة لكـي تتماشـى مـع احتياجات هـذه الفئة الخاصـة، وهناك حالات أخـرى تتطلب توفـير أماكـن خاصـة مثـل المؤسسـات التعليميـة الخاصـة بتعليـم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة، والاسـتعانة بالمركـز، والهيئـات العامـة،

والخاصـة التـي تهتم بتعليـم ورعايـة ذوي الإعاقات المختلفـة، وتعمل على تلبيـة احتياجاتهـم الخاصـة.

وتعـدد البيئـات التعليميـة التـي يمكـن أن يلتحـق بهـا التلاميـذ من ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصـة وذلك لتعدد الإعاقات وكذلك تبايـــن درجات كل إعاقـة، وتبايـن احتياجاتهـا التربويـة الخاصة التـي تتطلب توفـير الخيارات، والبدائـل المناسـبة مـن البيئـات التعليميـة لكـي يسـهل الاختيـار مـن بينهـا بما يتناسـب مـع احتياجـات كل تلميـذ مـن ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة.

وفيـما يلي شـكل تخطيطي يوضـح بعض نـماذج البيئـات التعليمية التي تصلح لتعليـم ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة:



الشكل رقم (٣) يوضح نماذج البيئات التعليمية التي تصلح لتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

وفيـما يـلي توضيـح مختـصر للبيئـات التعليميـة التـي تضمنها الشـكل التخطيطـي السـابق:

٤ . ٢ . ١ فصول العاديين

يتبين للقارئ من المسمى نفسه أنها تلك الفصول الدراسية التقليدية التي يتلقى فيها التلاميذ العاديون تعليمهم داخل المدارس النظامية التي ينتسبون إليها في بلدانهم، وحين نقول إنها إحدى بيئات التعلم التي يتاح إلحاق التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بها فهذا يعني إمكانية دمجهم مع أقرانهم العاديين في البيئة التعليمية نفسها ولكن مع تقديم الدعم والمساندة اللذين يسمحان لهم بالاستمرار في العملية التعليمية وتحقيق الأهداف التربوية المرجوة من تعليمهم، وقد يكون ذلك عن طريق استخدام إستراتيجيات تدريسية مناسبة، أو عن طريق إتاحة الفرصة لهؤلاء التلاميذ لترك الفصول العادية لمدة زمنية محددة خلال اليوم الدراسي لتلقي بعض الخدمات التعليمية المساندة، مثل تلقي تدريبات الحركة للتلاميذ المعاقين بصرياً، أو علاج الكلام لمن يعانون من اضطرابات لغوية.

٤ . ٢ . ٢ غرفة المصادر

هي إحدى حجرات المدرسة العادية وتحتوي بداخلها على مصادر متنوعة مثل: الأجهزة والمعدات الطبية والتعليمية، والأدوات، والمواد، والوسائل المساندة، ينتقل إليها التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في أوقات محددة خلال اليوم الدراسي لتلقي بعض التدريبات، أو الخدمات التعليمية التي أعدت لهم خصيصاً وفق برنامج تعليمي معين، ثم يعودون مرة أخرى لاستكمال برنامجهم التعليمي في الفصول العادية مع أقرانهم العاديين، وسوف يتم تناولها بشيء من التفصيل في الفصل الرابع من الكتاب.

٤ . ٢ . ٣ فصول منفصلة

هـي بعـض فصـول مدرسـة العاديين ولكـن جميـع التلاميـذ الملحقين بهـا مـن ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصـة، بحيث يتلقـون تعليمهم وفق برنامـج تعليمي يتناسـب مـع احتياجاتهـم الخاصة.

وعـلى الرغـم مـن أنهـم يتلقـون تعليمهـم بشـكل منفصـل في فصول منفصلـة إلا أن تواجدهـم في محيـط مدرسـة العاديـين يتيـح فرصـة دمجهـم اجتماعيـاً مـع أقرانهـم العاديـين، وهـذا بهـدف إتاحـة الفرصـة لكليهـما (التلاميـذ العاديـين وأقرانهم مـن ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة) أن يـرى بعضهـم بعضـاً ويتعاملـوا معـاً عـلى المسـتوى الاجتماعي مـن خلال المشـاركة في بعـض الأنشـطة المدرسـية، أو الالتقـاء في أثنـاء فـترات الراحة المدرسـية (الفسـحة) مما يسـاعد عـلى تحقيـق التوافـق بـين الفئتـين ويفتـح مجـالاً للتعـاون بينهـما؛ الأمر الذي يسـاعد عـلى تغيـير النظـرة المتدنية لدى بعـض العاديين تجـاه أقرانهم مـن ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة، التي تـؤدي إلى رفضهـم التعامـل معهـم اعتقـاداً مـن بعضهـم أن هـذه الإعاقـة بمثابـة مـرض معـدٍ يمكـن إصابتهـم بـه، والبعض الآخـر يخاف مـن مجرد معرفتـه بأن هـذا معاق سـمعياً أو معاق عقليـاً وكأن هذه الإعاقة ستسـبب لـه الأذى أينـما كان، هـذا بالطبـع في ضـوء الثقافات المنتـشرة في مجتمعاتهم؛ لذلـك أرى أن عمليـة دمجهـم اجتماعيـاً عمليـة مهمة ينبغـي التأكيـد عليها ليـس في إطـار المدرسـة فحسـب ولكـن أيضـاً مـن خـلال فتـح قنـوات تفاعليـة متنوعـة للمشـاركة الاجتماعية، من خـلال الأنشـطة الصفية وغير الصفيـة سـواء أكانـت تعليميـة أم ترفيهية بحيـث تتوافر الفرصـة لدى كل مـن العاديـين وأقرانهـم مـن ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة ليتعرف

بعضهـم على بعض مـن دون أي عوائـق يمكن أن تكون حائـلاً دون تحقيق ذلـك، مـع الوضـع في الاعتبار أهميـة متابعة الكوادر المسـئولة مـن المعلمين أو الاختصاصيـين الاجتماعيـين، أو المرشـدين المتخصصين لهـؤلاء التلاميذ مـن الفئتـين لحل أي مشـكلات، أو مشـاجرات قـد تطرأ في بدايـة التعارف بينهـم، حتـى يتفهم كل منهـما ظروف الآخر ويعـي أهميـة دوره في مجتمعه.

٤ . ٢ . ٤ المدرسة المنفصلة

هـي مدرسـة نظاميـة منفصلـة قائمـة بذاتهـا أعـدت خصيصـاً لتعليـم وتأهيـل ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة و تخضـع للرقابـة مـن قبـل الجهـات والهيئـات التي يناط بهـا الإشراف عـلى التعليم، ومن قبـل الأجهزة الإداريـة المعنيـة بتعليـم الفئـات الخاصـة، ومثال عـلى ذلـك وزارات التعليم والإدارات، والهيئـات التابعـة لهـا. وهي مدرسـة مصممة خصيصـاً للتلاميذ ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة الذيـن لا يلتحقـون بمـدارس العاديين لظـروف إعاقتهـم، مثـل مـدارس الصـم وضعـاف السـمع، أو مـدارس المكفوفـين، وكذلـك المـدارس الفكريـة، حيـث يتـم تزويـد هـذه المـدارس بالأجهزة، والمعـدات الطبية، والتقنية اللازمة، والوسـائل، والمواد، والبرامج التعليميـة الخاصـة، وكذلـك المعلمـين والاختصاصيـين التربويـين المؤهلـين لتعليـم وتدريـب ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة، بحيـث يتمكن هؤلاء التلاميـذ مـن تلقـي الخدمـات التعليميـة، والصحيـة المناسـبة لهـم، وبعـض هـذه المـدارس يعمـل نهـاراً فقـط مثـل مـدارس العاديـين بحيث يبـدأ اليوم الـدراسي تقريبـاً من السـاعة الثامنـة صباحاً وحتى السـاعة الثانيـة، أو الثالثة ظهـراً، ويسـمح البعض الآخـر بالإقامة الليليـة للتلاميـذ ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة وهـو ما يطلـق عليـه الإقامـة الداخلية بالمدرسـة.

وممـا لا شـك فيـه أن إقامـة الطفـل المعـاق في القسـم الداخلي بالمدرسـة

تؤثـر عليـه تأثـيراً سـلبياً لحرمانه من عائلتـه، ومـن إمكانية تواصلـه اجتماعياً مـع أقرانـه العاديين، سـواء أكانـوا ينتمـون للعائلـة أم للمجتمـع المحيط، مما يشـعره بالنقـص، والدونيـة والاختلاف والاغـتراب داخل مجتمعـه، ويجعله رافضـاً، بـل وأحياناً خائفاً مـن التواصل مـع العاديين، مفضـلاً التواصل مع أقرانـه المعاقين، فلغة الحوار واحدة، و الأحاسـيس والمشـاعر مترادفة لتشـابه الظـروف المترتبـة عـلى الإعاقـة التي لم يكـن لهم أي يـد في الإصابة بهـا، فهي قـدر وابتـلاء مـن خالـق الكون أراد لهـم بها خـيراً في الدنيـا والآخرة.

٤ . ٢ . ٥ الجمعيات والهيئات الخاصة

هي جمعيـات وهيئات متخصصة في تقديم الرعايـة لذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة، مـن خـلال برامج تعليميـة وصحيـة وإرشـادية وتأهيلية تهـدف إلى تلبيـة احتياجاتهم بما يتناسـب مع خصائصهم وظـروف إعاقتهم، وقـد تتضمن هـذه الهيئات بعض مراكـز الرعاية الداخليـة الخاصة، وتشرف عليها الجهات الرقابية المسـئولة عن متابعـة تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصـة، ومـن أمثلـة هـذه الجمعيـات: جمعيـة الأطفـال المعاقـين بالمملكـة العربيـة السـعودية، وتهتم هـذه الجمعية بتقديـم خدمات طبيـة، واجتماعية، وتعليميـة، وتثقيفية وتوعويـة للمعاقين، وأسرهم بهـدف تأهيلهم للتواصل والاندمـاج وسـط مجتمعاتهـم. وانطلقـت البرامـج التعليميـة والتربويـة في الجمعيـة مواكبـة لافتتـاح أول مراكزهـا (مركـز الريـاض) عـام ١٤٠٧هـ، وذلـك إيمانـاً بـأن تعليـم الطفل المعـاق جزء أسـاس مـن البرنامـج التأهيلي ليـوم وغـد ومسـتقبل هـذا الطفـل؛ لذلـك تمـت توسـعة القسـم التعليمـي بالمراكـز التابعـة للجمعيـة في أنحـاء المملكة (الريـاض، جدة، مكـة المكرمة، المدينـة المنـورة، حائـل، الجـوف، عسـير... إلـخ) مـن خـلال توفـير فصول

دراسية خارجية، إضافة إلى توفير مساكن داخلية، إلى جانب عدد من الأنشطة المساندة. وتقدم هذه الخدمات في صورة برنامج خاص بكل طفل يتناسب مع مرحلته العمرية، وحجم ونوع الإعاقة.

ومن الجمعيات الرائدة أيضاً جمعية الإمارات للمعاقين بصرياً التي تأسست عام ١٩٨٢م، وتم إشهارها من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في عام ١٩٨٥م، باعتبارها جمعية من جمعيات ذات النفع العام، وكانت أبرز أهدافها: العمل على دمج المعاقين بصرياً في المجتمع من خلال إكسابهم المهارات الأساسية التي تجعل منهم أناساً منتجين في المجتمع، وكذلك تنمية العلاقات بين الجمعية والمؤسسات المماثلة من أجل دعم وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمكفوفين في الدولة.

ومن أمثلة الهيئات العربية المنوطة بتدريب وتعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بمصر، وهي هيئة ذات نفع عام تأسست عام ١٩٦٩م، وتهدف إلى تقديم خدمات تأهيلية، و إرشادية لرعاية المعاقين، من خلال إقامة ورش العمل والمؤتمرات والندوات التثقيفية، و المساهمة في تخطيط برامج الرعاية، والتنمية التي تنفذها الجمعيات العاملة بالمجال وتنظيم برامج الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات والمؤسسات الأهلية، والعاملين بها وغيرهم بمصر والدول العربية الشقيقة وتوفير الإقامة والإعاشة للدارسين.

ومن الهيئات العالمية المسئولة عن رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، الاتحاد العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة the World Association of Persons with Disabilities (WAPD) الذي يسعى إلى تقديم الدعم

اللازم للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال تقديم خدمات مجتمعية وإرشادية وتأهيلية تساعدهم على تحقيق ذواتهم، وإثبات قدرتهم على الاستمرار في الحياة، على الرغم مما تفرضه قيود الإعاقة. وهناك أيضاً الوكالة الوطنية، لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة والمدارس The National Agency for Special Needs Education and Schools وتعمل على تنسيق دعم الحكومة السويدية، لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف مساعدة الطلاب على تحقيق أهدافهم التعليمية.

٤ . ٢ . ٦ المنزل أو المستشفى

هناك بعض من حالات الإعاقة التي يصعب معها الالتحاق بأي مؤسسة تعليمية سواء أكانت خاصة بتعليم العاديين، أم بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، فهناك حالات تعاني فقدان الوعي والغيبوبة لمدة ليست بالقصيرة فتقوم الأسرة، والأطباء المشرفون على الحالة بمتابعتها وتقديم الرعاية الصحية، والنفسية اللازمة قدر المستطاع، ويسمح بتقديم الخدمات التعليمية المناسبة سواء أكانت في المنزل أم في المستشفى على يد متخصصين في ضوء استجابة الحالة للخدمات المقدمة لها، ومثال على هذه الحالات الأفراد الذين يعانون الإصابات الدماغية الشديدة، أو نوبات الصرع الشديدة، وغيرها من الأمراض التي تتسبب في فقدان الوعي أو صعوبة التعامل مع المعاق؛ لذلك يفضل أن تلبى احتياجاته في نطاق الأسرة تحت الإشراف الطبي المناسب.

تحدث إصابات الدماغ نتيجة الصدمات المفاجئة للرأس، مثل السقوط من مكان مرتفع وارتطام الرأس بالأرض، أو تلقي ضربة عنيفة وقوية مباشرة على الرأس مما قد يؤدي إلى الموت، أو الإصابة

بمضاعفات صحية متباينة مثل الصرع ، أو فقدان الوعي والدخول في غيبوبة، وكذلك الإصابة بإعاقات معرفية وسلوكية وتواصلية ؛ لذلك ينصح الأطباء بعدم تعريض الأطفال خاصة حديثي الولادة للحركات، والهزات العنيفة التي قد ينتج عنها إصابات الدماغ.

وتعتبر الإصابة بهذا المرض دائمة وثابتة ويصعب تحسنها مع الأيام، ولكن بالعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي يمكن تحسين أداء العضلات للقيام ببعض الحركات الإرادية؛ لذلك صنف هذا المرض ضمن الإعاقات المعترف بها عالمياً التي يحتاج من يعانون منها إلى معاملات خاصة.

٤ . ٣ آليات تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

يمر تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالمراحل التعليمية نفسها الخاصة بتعليم العاديين مع اختلاف الضوابط والمعايير المنظمة لآلية التعليم لهؤلاء الأفراد؛ حيث إن كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لها قوانينها، وضوابطها المنظمة للتعليم في كل مرحلة تعليمية، فشروط التحاق الطفل المعاق سمعياً بمرحلة التعليم الابتدائي تختلف عن تلك الخاصة بالتحاق الطفل المعاق بصرياً، أو المعاق عقلياً بذات المرحلة، فليس كونهم أفراداً من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتم عليهم الخضوع للضوابط، والشروط نفسها فلكل فئة شروط ومعايير خاصة.

وفيما يلي عرض نماذج لآليات تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في كل من جمهورية مصر العربية، والمملكة العربية السعودية:

٤ . ٣ . ١ آليات تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مصر

يعتمد تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في جمهورية مصر العربية على البيئات التعليمية المنفصلة، من خلال المؤسسات التعليمية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، كل وفق إعاقته، فهناك مدارس للمعاقين سمعياً، ومدارس للمكفوفين ومدارس للمعاقين عقلياً، إضافة إلى تطبيق سياسة الدمج في بعض مدارس العاديين وفق معايير خاصة، وقد أقرت وزارة التربية والتعليم عام (٢٠١٤م) شروط التحاق التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم النظامي بالدولة، بدءاً بالمرحلة الابتدائية كل بما يتناسب مع ظروف إعاقته كما يلي:

أولاً: شروط القبول بمدارس الصم وضعاف السمع:

١ـ مرحلة رياض الأطفال للصم وضعاف السمع:

أ ـ يقبل الأطفال الصم وضعاف السمع من عمر ٤ سنوات بعد تقديم قياس السمع ومعامل الذكاء مع ملف الطفل.

ب ـ الكثافة بالفصل حدها الأدنى خمسة أطفال والحد الأقصى عشرة أطفال، ويجوز التجاوز صعوداً وهبوطاً إذا ما دعت الضرورة لذلك.

٢ ـ الحلقة الابتدائية بمرحلة التعليم الأساسي للصم وضعاف السمع:

وتقبل بهذه المدارس الحالات الآتية:

أ ـ حالات الصمم بأنواعها المختلفة: وتشمل الأطفال الذين تتراوح عتبة سمعهم بين ٧٠: ١٢ «ديسيبل» في أقوى الأذنين بعد العلاج.

ب ـ حالات الضعف السمعي الشديد: وتشمل الأطفال الذين تتراوح عتبة سمعهم بين ٥٠: ٧٠ «ديسيبل» في أقوى الأذنين بعد العلاج ولديهم ذكاء متوسط وليست لديهم حصيلة لغوية مناسبة بمدارس وفصول ضعاف السمع، ولا يقبل بمدارس الصم الأطفال الذين لديهم قصور عقلي تقرره العيادات النفسية المختصة، ويتم الكشف الطبي والسمعي والنفسي على جميع المتقدمين، كما يتم تحديد المستوى التحصيلي واللغوي لتقدير لياقتهم بمدارس الصم وضعاف السمع قبل بدء الدراسة بوقت كافٍ، ويكون إجراء قياس السمع بمعرفة عيادات التأمين الصحي.

٣ ـ الحلقة الإعدادية بمرحلة التعليم الأساسي للصم وضعاف السمع: تكون مدة الدراسة بها ثلاث سنوات، ويقبل بها من أتم الدراسة بالحلقة الابتدائية بمدارس وفصول الصم وضعاف السمع، بعد نجاحهم في امتحان النقل من الحلقة الابتدائية للصم وضعاف السمع، ويكون الحد الأقصى للقبول بالصف الأول الإعدادي المهني للصم وضعاف السمع (١٧ سنة).

٤ ـ المرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع. وتكون مدة الدراسة ثلاث سنوات بالمدارس الثانوية الفنية للمعاقين سمعياً (الصم وضعاف السمع)، وتسير الدراسة بهذه المرحلة على النظام الخارجي، ويجوز قبول الطلاب على النظام الداخلي إذا رأت الإدارة العامة للتربية الخاصة والمديرية التعليمية المختصة ضرورة ذلك. ويشترط في الطالب (أو الطالبة) الذي يقبل بالصف الأول بالمرحلة الثانوية للمعاقين سمعياً ما يأتي:

- أن يكـون حاصـلاً عـلى شـهادة إتمـام الدراسـة الإعداديـة المهنيـة من مرحلـة التعليـم الأسـاسي للصـم، وضعـاف السـمع أو التعليـم العام.
- ألا تزيد سنه على ٢٢ سنة في أول أكتوبر.
- يجـوز قبـول طـلاب المـدارس العاديـة والفنيـة الذيـن أصيبـوا بإعاقة سـمعية بـشرط حصولهـم عـلى شـهادة إتمـام الدراسـة للتعليـم الأسـاسي.
- يجـوز قبـول الطـلاب الذين أصيبـوا بصمم في أثنـاء مرحلة التعليـم الثانـوي العـام، بحيث يلحقـون بالصف الأول من المرحلـة الثانوية الفنية للمعاقين سـمعيًّا.
- يجـوز قبـول الطـلاب الذيـن أصيبوا بصمـم في أثنـاء مرحلـة التعليم الثانـوي الفنـي، بحيـث يلحـق كل تلميـذ بالصـف المناظـر للصـف الـذي كان مقيـداً به.
- لا يتـم القبـول بهـذه المرحلة إلا بعـد إجـراء الفحوص الكاملـة بدنيًّا وعقليًّـا وسـمعيًّا؛ لتقديـر درجـة الإعاقة ومناسـبتها لهذه الدراسـة.

ثانياً: شروط القبول بمدارس المكفوفين:

١ ـ الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي للمكفوفين:

وتتلخص شروط القبول بمدارس الحلقة الابتدائية فيما يلي:

أ ـ مـدة الدراسـة بهـا سـت سـنوات والتعليـم فيهـا مشـترك، وتسـير الدراسـة بهـا عـلى النظـام الداخـلي أو الخارجـي.

ب ـ يقبـل بالصف الأول بهذه المدارس والفصـول الأطفال المكفوفون الذيـن تبلغ سـنهم في أول أكتوبر سـت سـنوات ولا تتجـاوز ثماني سنوات.

ج ـ يجـوز للمديريـات التعليميـة قبول أطفال مكفوفـين بالصف الأول في حـدود سـنتين بالزيـادة عـلى الحـد الأعلى بـشرط وجـود أماكن خاليـة، ويـزاد الحـد الأعلى بعد ذلك سـنة لكـل صـف دراسي تالٍ.

د ـ تحـدد الجهـة الطبيـة المختصـة مواعيد الكشـف الطبي لكل مدرسـة ويعلـن عنهـا، عـلى أن يتم الكشـف عـلى جميـع المتقدمين قبـل بدء الدراسـة بوقت كافٍ.

الحالات التي تقبل بهذه المدارس هي:

- حالات فقد البصر الكلي.
- الأطفـال الذيـن تقل حـدة إبصارهم عـن ٦/ ٦٠ بالعينين معاً أو بالعـين الأقوى بعـد العلاج والتصحيح بالنظـارة الطبية.
- تلاميـذ مـدارس التعليم العام أو مدارس وفصـول المحافظة على البـصر الذين يفقـدون بصرهم كليـة أو يصابون بضعف شـديد في البـصر يفقدهم القدرة على مواصلة الدراسـة بهـذه المدارس، يحولـون إلى مـدارس النـور للمكفوفـين بتقرير من الجهـة الطبية المختصـة إذا انطبقـت عليهـم الـشروط السـابقة، ويلحقـون فى هـذه الحالة بالصفوف الدراسـية المناسـبة لأعمارهم ومسـتواهم التحصيـلي بمعرفـة لجنة فنية تشـكل لهـذا الغرض برئاسـة مدير المدرسـة، عـلى أن تنظـم لهـم المدرسـة دراسـة خاصـة في تعلـم طريقـة «برايـل» وكيفية اسـتخدام العداد الحسـابي.
- لا يقبـل بهذه المـدارس الأطفال المكفوفون الذيـن لديهم إعاقات أخرى جسـمية أو عقلية أو حسـية (تحول دون انخراطهم وسط أقرانهـم واسـتفادتهم مـن أوجه الرعايـة التي تقدم لهـم) تقررها الجهة الطبية أو النفسـية المختصة.

٢ ـ الحلقة الإعدادية من التعليم الأساسي للمكفوفين:

وتحدد شروط القبول بهذه المرحلة فيما يلي:

أ ـ مدة الدراسة بها ثلاث سنوات وتسير على النظام الداخلي أو الخارجي.

ب ـ يقبل بها الناجحون في امتحان النقل من الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي للمكفوفين، بحيث لا تزيد سن الطالب على ١٧ سنة في أول أكتوبر.

ج ـ يجوز للمديريات والإدارات التعليمية قبول الطلاب بالصف الأول من الحلقة الإعدادية في حدود سنتين زيادة على الحد الأعلى بشرط وجود أماكن خالية.

د ـ يقبل كذلك الناجحون في امتحان النقل من الحلقة الابتدائية بمدارس التعليم العام الذين يفقدون البصر كلية أو تقل حدة إبصارهم عن ٦/ ٦٠ بالعينين معاً أو بالعين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارة الطبية، كما يجوز قبول التلاميذ المحولين من مدارس الحلقة الإعدادية أو مدارس المحافظة على البصر الذين يفقدون البصر في أثناء الدراسة أو تقل حدة إبصارهم عن ٦/ ٦٠ بالعينين معاً أو بالعين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارة الطبية، على أن تنظم المدرسة لهم دراسة تعلم القراءة والكتابة بلغة «برايل» وكيفية استخدام العداد الحسابي حتى يتسنى لهم مواصلة الدراسة مع التلاميذ المكفوفين.

هـ ـ يجوز قبول تلاميذ جدد بالصفين الثاني والثالث متى استوفوا الشروط المبينة بالفقرة السابقة بزيادة سنة على السن المقررة

لـكل صـف تـالٍ، ويشـترط أن يكـون قد مضت سـنة عـلى الأقل عـلى نجاحهـم في امتحـان النقل مـن الحلقـة الابتدائية مـن التعليم الأسـاسي إذا كانـوا متقدمـين للصـف الثـاني وسـنتان إذا كانـوا متقدمـين للصـف الثالـث وأن يجتـازوا امتحـان النقـل في أحـد الدوريـن إلى الصـف الـذي يتقـرر إلحاقهـم بـه.

٣ ـ الحلقة الثانوية للمكفوفين:

وتحدد شروط القبول بهذه المرحلة فيما يلي:

أ ـ مـدة الدراسـة بهـا ثـلاث سـنوات، وتسـير عـلى النظامـين الداخلي والخارجـي.

ب ـ يقبـل بهـا الحاصلـون على شـهادة إتمـام الدراسـة بمرحلـة التعليم الأسـاس للمكفوفـين، بحيـث لا تزيد سـن الطالب على ٢١ سـنة في أول أكتوبر.

ج ـ يجـوز قبـول المحولـين مـن المـدارس الثانويـة بالتعليم العـام الذين أصيبـوا بفقـد البـصر كليـة في أثنـاء دراسـتهم أو الذيـن تقل حدة إبصارهـم عـن ٦/ ٦٠ بالعينين معـاً أو بالعين الأقـوى بعد العلاج والتصحيـح بالنظـارة الطبيـة، عـلى أن تنظـم المدرسـة لهم دراسـة في تعلـم القـراءة والكتابـة بلغـة «برايـل» وكيفية اسـتخدام العداد الحسابي.

د ـ يجـوز قبـول طلاب جـدد بالصفين الثـاني والثالث بهـذه المرحلة إذا اسـتوفوا الـشروط المبينـة بالفقرة السـابقة بزيادة عـام ميلادي على السـن المقـررة لكل صف تـالٍ، وبالـشروط الآتية:

ـ أن تمضي سـنة عـلى الأقل من حصولهم على شـهادة إتمام الدراسـة

للتعليم الأساسي إذا كانوا متقدمين للصف الثاني الثانوي، وسنتان إذا كانوا متقدمين للصف الثالث الثانوي.

- أن يكونوا قد اجتازوا امتحان النقل في المواد الدراسية التي انتهت دراستها في الصف الدراسي السابق في أحد الدورين إلى الصف الذي يتقرر إلحاقهم به.

ثالثاً: شروط القبول بمدارس المعاقين عقليًّا:

١ـ تتراوح سن القبول بين ٦ ـ ١٢ سنة لغير الملحقين بمدارس التعليم العام.

٢ـ يتراوح معامل ذكاء المقبولين بين ٥٠ ـ ٧٥.

٣ـ ألا يكون لدى المقبولين إعاقات أخرى غير الإعاقة الذهنية تحول دون الاستفادة من البرامج التعليمية المقدمة لهؤلاء الأطفال.

٤ـ يوضع جميع التلاميذ المقبولين تحت الملاحظة لمدة لا تقل عن أسبوعين للتحقق من شرط الاستقرار النفسي والانفعالي.

٥ـ لا يتم القيد النهائي بالمدرسة إلا بعد إجراء جميع الاختبارات النفسية، والفحوصات الطبية، واستيفاء الشروط السابقة.

٦ـ لا يجوز بقاء التلميذ بالمرحلة الابتدائية بهذه المدارس بعد بلوغ ١٨ سنة في أول أكتوبر من العام الدراسي، و٢٢ سنة بمرحلة الإعداد المهني لمن تأخر عن الالتحاق بمدارس التربية الفكرية.

٧ـ إعطاء التلميذ الذي أنهى الدراسة بمرحلة الإعداد المهني شهادة مصدقة من مدارس التربية الفكرية.

ونستخلص مما سبق أن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة أيضاً يتم

مـن خـلال مراحـل تعليميـة متتابعة يشـترط لاجتيازهـا أن تكـون قدرات التلاميـذ الملتحقـين بـكل مرحلـة مناسـبة لمتطلبـات هـذه المرحلـة في ضوء المعايـير، والضوابـط التـي يضعهـا كل مجتمـع بـما يتناسـب مـع أفـراده من ذوي الاحتياجـات الخاصـة في المراحـل العمرية المختلفة تبعـاً لخصائصهم، واحتياجاتهـم، وقدراتهـم واسـتعداداتهم الخاصـة؛ نظراً لكـون التعليم حقاً ينبغي أن يكفلـه كل مجتمع لأبنائه العاديين، وأقرانهم من ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة؛ حيث إنه حق أسـاسي من حقوق الإنسـان، شـأنه شـأن جميـع حقـوق الإنسـان، فهـو حق لجميـع أفـراد المجتمـع بغـض النظر عن الجنـس، أو الديـن، أو العـرق، أو الوضـع الاقتصادي.

٤ . ٣ . ٢ آليـات تعليم ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة في المملكة العربية السـعودية

أقـرت وزارة التربيـة والتعليـم بالمملكـة العربية السـعودية (٢٠١٤م) شروط التحـاق التلاميذ مـن ذوي الاحتياجات الخاصـة بالمرحلة الابتدائية كل بما يتناسـب وظـروف إعاقتـه كما يلي:

أولاً: شروط القبول بمدارس المعاقين سمعيًّا

تقـوم فلسـفة تعليـم المعاقين سـمعيًّا في المملكـة العربية السـعودية على أن يتسـاوى أفـراد هـذه الفئة مـع أقرانهم العاديـين في مراحـل التعليم العام الثـلاث، مـع التأكيد عـلى أهمية المرحلـة التمهيديـة الخاصة المكثفـة وتوفير خدمـات التدخـل المبكر مـا أمكن ذلك، ويكـون دمجهم في المواد الدراسـية قـدر الإمـكان، مـع ضرورة إكسـابهم المهـارات التعويضيـة اللازمـة مثل: التدريـب عـلى النطـق وقـراءة الشـفاه، ومعرفـة طـرق التواصـل المختلفـة مثـل: التواصـل اليـدوي والكلي ولغة الإشـارة حسـب احتيـاج كل حالة،

وتنمية المهارات اللغوية، والاستفادة القصوى من بقايا السمع.

١ـ قبول الأطفال الصم:

أ ـ أن تكون درجة فقد سمع الطفل من ٧٠ «ديسيبل» فأكثر في أفضل الأذنين، مع استخدام المعينات السمعية بموجب تقرير من جهة مختصة معتمدة.

ب ـ ألا تقل درجة ذكائه عن ٧٥ درجة على اختبار وكسلر، أو ٧٣ درجة على اختبار إستانفورد بينيه أو ما يعادل أيا منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

ج ـ ألا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.

د ـ ألا يقل عمره عن ٦ سنوات ولا يزيد على ١٥ سنة للقبول في الفصل الأول الابتدائي.

هـ ـ أن يكون قد تم تشخيص الطفل من قبل فريق متخصص حسب ما ورد في باب القياس والتشخيص.

و ـ يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إلى التربية الخاصة إذا انطبقت عليه شروط القبول، ويسجل في الصف الذي كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته، وتصمم له خطة تربوية فردية تلبي احتياجاته التربوية الخاصة.

٢ـ قبول الأطفال ضعاف السمع:

أ ـ أن تكون درجة فقد سمع الطفل بين ٣٥ و ٦٩ «ديسيبل» في أفضل الأذنين مع استخدام المعينات السمعية بموجب تقرير من جهة مختصة معتمدة.

ب ـ ألا تقل درجة ذكائه عن ٧٥ درجة على اختبار وكسلر، أو ٧٣

درجة على اختبار إستانفورد بينيه أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

ج ـ ألا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.

د ـ أن يكون قد تم تشخيص الطفل من قبل فريق متخصص حسب ما ورد في باب القياس والتشخيص.

هـ ـ يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إذا انطبقت عليه شروط القبول، ويسجل في الصف الذي كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته، وتصمم له خطة تربوية فردية تلبي احتياجاته التربوية الخاصة.

و ـ موافقة اللجنة الخاصة بقبول الأطفال ضعاف السمع التي يرأسها مدير المدرسة أو من ينوب عنه، ويشترك فيها كل من:

- معلم التربية الخاصة (مسار عوق سمعي).
- المشرف على برنامج التربية الخاصة.
- معلم تدريبات النطق والكلام (اختصاصي اضطرابات التواصل).
- اختصاصي سمعيات.
- معلم الفصل العادي.
- المرشد الطلابي أو الاختصاصي الاجتماعي.
- معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).
- ولي أمر الطفل إن أمكن.
- الطفل ما أمكن.

وقد وضعت الوزارة ضوابط خاصة بالمستلزمات والتجهيزات المدرسية التي ينبغي مراعاتها في المؤسسات التعليمية التي يناط بها تعليم ذوي الإعاقة السمعية ويمكن إيجازها فيما يلي:

١ـ ألا تقل مساحة غرفة الدراسة عن مساحة الفصل العادي وذلك حسب مواصفات وزارة المعارف مع وجود نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في أبواب الفصول.

٢ـ توفير عوازل للصوت في غرفة الدراسة.

٣ـ أن تكون أرضية غرفة الدراسة مغطاة بمادة تحد من الضوضاء.

٤ـ أن يكون كل من التكييف والتهوية والإضاءة في غرفة الدراسة ملائماً لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلاميذ.

٥ ـ تخصيص غرفة مجهزة للتدريب الفردي على السمع والنطق مع عزلها صوتياً.

٦ ـ توفير المعينات السمعية الفردية والجماعية الملائمة.

٧ ـ ألا يزيد عدد التلاميذ في الفصل الخاص على تسعة تلاميذ، ويفضل ألا يزيد عددهم في الصفوف الأولية على خمسة تلاميذ في الفصل الخاص، كما ينبغي ألا يزيد عدد التلاميذ المعاقين سمعيًّا في الفصل العادي على أربعة تلاميذ ويفضل ألا يزيد عددهم في الصفوف الأولية على اثنين في الفصل العادي.

ثانياً: شروط القبول بمدارس المعاقين بصريًّا

تقوم فلسفة تعليم المعاقين بصريًّا على أن يتساوى أفراد هذه الفئة مع أقرانهم العاديين في مراحل التعليم العام الثلاث، مع توفير خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك، ويكون دمجهم كلياً في جميع

المـواد الدراسـية والأنشـطة المنهجيـة وغير المنهجيـة، مع ضرورة إكسـابهم المهـارات التعويضيـة الأسـاسـية اللازمـة مثـل: القـراءة والكتابـة بطريقـة «برايـل» وكل مـا يسـتحدث في هـذا المجـال وأسـاليب التعرف عـلى البيئة والتحـرك ومهـارات الحيـاة اليوميـة وتنميـة حاسـتي السـمع واللمـس والاسـتفادة القصـوى مـن بقايـا البـصر إن وجـدت.

١ـ قبول الأطفال المكفوفين:

أ ـ أن يكـون لـدى الطفـل كف بصر بموجـب تقرير طبـي يحدد درجة فقـدان البـصر ومجاله ومعد من قبل جــهة مختصـة معتمدة.

ب ـ ألا تقـل درجـة ذكائـه عـن ٧٥ درجة عـلى اختبار وكسـلر، أو ٧٣ درجـة عـلى اختبـار إسـتانفورد بينيـه أو مـا يعـادل أيـاً منهـما مـن اختبـارات الـذكاء الفرديـة المقننـة الأخرى.

ج ـ ألا يوجـد لـدى الطفل عـوق رئيس آخـر يحول دون اسـتفادته من البرنامـج التعليمي.

د ـ ألا يقـل عمـره عـن ٦ سـنوات ولا يزيـد عـلى ١٥ سـنة للقبـول في الصـف الأول الابتدائـي.

هــ ـ أن يكـون قـد تـم تشـخيص الطفـل مـن قبـل فريـق متخصـص حسـب مـا ورد في بـاب القيـاس والتشـخيص.

و ـ يقبـل التلميـذ المحـول مـن التعليـم العـام إلى التربيـة الخاصـة إذا انطبقـت عليـه شروط القبـول ويسـجل في الصـف الـذي كان يـدرس فيـه أو الصـف الملائـم لقدراتـه وتصمـم لـه خطـة تربوية فرديـة تلبـي احتياجاتـه التربويـة الخاصـة.

٢ـ قبول الأطفال ضعاف البصر:

أ ـ أن تكـون درجـة حـدة إبصـار الأطفـال بـين ٦ / ٢٤ و٦٠ مـتراً بأقـوى العينين، بعـد إجراء التصحيحـات الممكنـة بموجب تقرير طبـي مـن جهـة مختصـة معتمدة.

ب ـ ألا تقـل درجـة ذكائـه عـن ٧٥ درجة عـلى اختبار وكسـلر، أو ٧٣ درجـة عـلى اختبـار إسـتانفورد بينيـه أو مـا يعــادل أيـاً منهـما من اختبــارات الذكـاء الفرديــة المقننة الأخـرى.

ج ـ ألا يوجد لدى الطفــل عوق رئيس آخر يحــول دون اسـتفادته من البرنامج التعليمي.

د ـ أن يكـون قد تم تشـخيص الطفـل من قبل فريق متخصص حسـب ما ورد في باب القياس والتشـخيص.

هــ ـ يقبـل التلميذ المحول مـن التعليم العـام إذا انطبقـت عليه شروط القبـول، ويسـجل في الصـف الـذي كان يـدرس فيـه أو الصـف الملائـم لقدراتـه وتصمـم له خطـة تربويـة فرديـة تلبـي احتياجاته التربويـة الخاصة.

و ـ موافقـة اللجنة الخاصـة بقبول الأطفال ضعاف البصر التي يرأسـها مدير المدرسـة أو مـن ينوب عنه ويشـترك فيها كل من:

- معلم التربية الخاصة (مسار عوق بصري).
- المشرف على برنامج التربية الخاصة.
- اختصاصي بصريات.
- معلم الفصل العادي.
- المرشد الطلابي أو الاختصاصي الاجتماعي.
- معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).

- ولي أمر الطفل إن أمكن.
- الطفل ما أمكن.

وقد وضعت الوزارة ضوابط خاصة بالمستلزمات والتجهيزات المدرسية التي ينبغي مراعاتها في المؤسسات التعليمية التي يناط بها تعليم ذوي الإعاقة السمعية يمكن إيجازها فيما يلي:

١ـ ألا تقل مساحة غرفة الدراسة عن مساحة الفصل العادي، وذلك حسب مواصفات وزارة المعارف مع وجود نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في أبواب الفصول.

٢ـ أن تتوافر اللوازم التعليمية الخاصة بالتلاميذ المعاقين بصريًّا والمعينات البصرية الملائمة مع توفير مكان مخصص لحفظها.

٣ـ أن تكون أرضية غرفة الدراسة مغطاة بمادة تحد من الضوضاء.

٤ـ ألا يزيد عدد التلاميذ في الفصل الخاص على تسعة تلاميذ، ويفضل ألا يزيد عددهم في الصفوف الأولية على خمسة تلاميذ في الفصل الخاص وألا يزيد عدد التلاميذ المعاقين بصريًّا في الفصل العادي على أربعة تلاميذ، ويفضل ألا يزيد عددهم في الصفوف الأولية على اثنين في الفصل العادي.

٥ ـ أن يكون كل من التكييف والتهوية والإضاءة في غرفة الدراسة ملائماً لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلاميذ.

ثالثاً: شروط القبول بالمدارس الفكرية

تقوم فلسفة تعليم ذوي الإعاقة العقلية على أن يتم دمج التلاميذ من هذه الفئة مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى حد تتيحه لهم قدراتهم، مع التأكيد على أهمية اجتياز المرحلة التمهيدية الخاصة، وتوفير

خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك، ويكون التركيز على إكسابهم المهارات التكيفية المختلفة، مثل: العناية بالذات، التوجه الذاتي، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية. ويتم التدريس لهؤلاء التلاميذ في مراحل التعليم العام حتى إنهاء البرنامج التعليمي أو بلوغ سن ٢١ سنة أيهما يأتي أولاً.

وتتلخص شروط القبول بالمدارس الفكرية فيما يلي:

١ـ شروط الالتحاق بالمرحلة الابتدائية:

أ ـ ألا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتعلم على ٧٥ درجة، ولاتقل عن ٥٥ درجة حسب اختبار وكسلر، أو ٧٣ـ٥٢ درجة على اختبار إستانفورد بينيه، أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

ب ـ ألا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتدريب على ٥٤ درجة ولاتقل عن ٤٠ درجة على اختبار وكسلر، أو ٥١ ـ ٣٦ درجة على اختبار إستانفورد بينيه أو ما يعادل أيًّا منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

ج ـ أن يصاحب تدني القدرة العقلية في الفقرتين السابقتين (أ، ب) قصور في مجالين على الأقل من مجالات المهارات التكيفية حسب اختبارات السلوك التكيفي الرسمية أو غير الرسمية بموجب تقرير من لجنة مختصة معتمدة.

د ـ ألا يقل العمر الزمني للأطفال المتخلفين عقلياً عن ٦ سنوات ولا يزيد على ١٥ سنة عند القبول في البرنامج.

هـ ـ أن يكون قد تم تشخيص الطفل من قبل فريق متخصص

حسب ما ورد في باب القياس والتشخيص.

و ـ ألا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.

ز ـ يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إلى التربية الخاصة إذا انطبقت عليه شروط القبول، ويسجل في الصف الذي كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته، وتصمم له خطة تربوية فردية تلبي احتياجاته التربوية الخاصة.

ح ـ موافقة اللجنة الخاصة بقبول وتصنيف الأطفال المتخلفين عقليًّا التي يرأسها مدير المدرسة أو من ينوب عنه ويشترك فيها كل من:

- معلم التربية الخاصة (مسار تخلف عقلي).
- المشرف على برنامج التربية الخاصة.
- معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).
- مرشد طلابي أو الاختصاصي الاجتماعي.
- معلم تدريبات النطق والكلام (اختصاصي اضطرابات التواصل).
- ولي أمر الطفل إن أمكن.
- الطفل ما أمكن.

٢ـ شروط الالتحاق بالمرحلة المتوسطة:

أ ـ أن يكون التلميذ قد أكمل المرحلة الابتدائية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية أو ما يعادلها من برامج مماثلة.

ب ـ ألا يزيد العمر الزمني للتلميذ على ١٥ سنة.

ج ـ موافقة اللجنة الخاصة بقبول وتصنيف الطلبة حسب ما ورد في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة.

د ـ (في حالات خاصة) يجوز التجاوز عن سن القبول، بما لا يزيد على أربع سنوات من الحد الأعلى لسن القبول.

وتحددت المستلزمات والتجهيزات المدرسية فيما يلي:

١ ـ ألا تقل مساحة غرفة الدراسة عن مساحة الفصل العادي، وذلك حسب مواصفات وزارة المعارف مع وجود نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في أبواب الفصول.

٢ ـ أن يكون كل من التكييف والإضاءة والتهوية في غرفة الدراسة ملائماً؛ لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلاميذ.

٣ ـ أن تجهز الغرف الدراسية بالوسائل التعليمية اللازمة لاحتياجات الأطفال المتخلفين عقليًّا من أفلام تعليمية، ومجسمات وأشكال ومكعبات مختلفة بالإضافة إلى المعينات الحسية الأخرى.

٤ ـ ألا يزيد عدد التلاميذ القابلين للتعلم في الفصل الخاص على ثمانية تلاميذ، ولا يزيد عدد التلاميذ القابلين للتدريب على خمسة تلاميذ في الفصل الخاص.

٥ ـ يفضل ألا يزيد عدد التلاميذ القابلين للتعلم في الفصل العادي على ثلاثة تلاميذ.

٦ ـ يراعى أن تكون شروط السلامة ملائمة لقدرات واحتياجات هذه الفئة فيما يتعلق بالكهرباء والغاز والنوافذ وغيرها في مختلف مرافق المدرسة.

رابعاً: شروط القبول الخاصة بالإعاقات الصحية والجسدية

تقوم فلسفة تعليم ذوي الإعاقات الصحية والجسدية على ألا يختلف المنهج المقدم لهذه الفئة عما يقدم للعاديين في مراحل التعليم المختلفة مع توفير خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك، مع التركيز على الخدمات المساندة مثل: الاستخدام الأمثل للأجهزة التعويضية وتنمية القدرات الحركية والتواصلية ومهارات الكتابة والقراءة والتأهيل الطبيعي والوظيفي.

وتتلخص شروط القبول فيما يلي:

١ـ ألا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.

٢ـ أن يكون قد تم تشخيصه من قبل فريق متخصص كما ورد في باب القياس والتشخيص.

٣ـ يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إلى التربية الخاصة، إذا انطبقت عليه شروط القبول، ويسجل في الصف الذي كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته، وتصمم له خطة تربوية فردية تلبي احتياجاته التربوية الخاصة.

٤ـ موافقة اللجنة الخاصة بقبول وتصنيف الأطفال ذوي العوق الجسمي والصحي التي يرأسها مدير المدرسة أو من ينوب عنه، ويشترك فيها كل من:

أ ـ معلم التربية الخاصة (مسار العوق الجسمي والصحي).

ب ـ المشرف على برنامج التربية الخاصة.

ج ـ طبيب.

د ـ اختصاصي أجهزة تعويضية.
هـ ـ اختصاصي علاج طبيعي.
و ـ معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).
ز ـ مرشد طلابي أو اختصاصي اجتماعي.
ح ـ ولي أمر الطفل إن أمكن.
ط ـ الطفل ما أمكن.

وتحددت المستلزمات المكانية والتجهيزية في الآتي:

- ينطبق على هؤلاء التلاميذ ما ينطبق على أقرانهم العاديين بشكل عام من حيث مساحة غرفة الدراسة، والإنارة والتهوية، وعدد التلاميذ، مع ملاحظة أن هناك حالات تحتاج إلى ترتيبات خاصة.
- يتم توفير الوسائل والسبل التي تمكن هؤلاء التلاميذ من الوصول إلى الفصول الدراسية، ومختلف مرافق المدرسة، مثل سعة الممرات والأبواب، ووجود منحدرات للكراسي المتحركة، ووجود مصاعد، ودورات مياه معدلة، وبرادات مياه منخفضة الارتفاع...إلخ.

خامساً: شروط القبول الخاصة بمتعددي الإعاقات

تقوم فلسفة تعليم متعددي الإعاقات على أن يتم دمج الأطفال من هذه الفئة مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى حد تتيحه لهم قدراتهم، مع أهمية إلحاقهم بالمرحلة التمهيدية الخاصة. ويكون التركيز على تنمية قدراتهم وتوفير خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك وإكسابهم المهارات التكيفية المختلفة الملائمة لكل حالة مثل: العناية بالذات والتوجه الذاتي والمهارات الاجتماعية والتواصلية. وتكون برامجهم الخاصة وفقاً للعوق الأشد الذي يعانون منه.

وتتحدد شروط القبول فيما يلي:

١ ـ أن يكـون لـدى الطفـل أكثـر من عـوق، بحيـث لا يمكن اسـتفادته من البرامـج التربويـة المعـدة خصيصاً لـذوي العـوق الواحد.

٢ ـ ألا يقل عمـره عن ٦ سنوات ولا يزيـد على ١٥ سنة للقبول في الصف الأول الابتدائـي، مـع التأكيـد على دراسـة الحالات التي تزيد على سـن القبـول واقتراح البرامج المناسـبة وعرضها عـلى الجهات المختصة.

٣ ـ أن يكـون قـد تـم تشـخيصه من قبـل فريـق متخصص كـما ورد في باب القياس والتشـخيص.

٤ ـ يقبـل التلميـذ المحـول مـن التعليـم العـام إلى التربيـة الخاصـة، إذا انطبقـت عليـه شروط القبـول، ويسـجل في الصف الـذي كان يدرس فيـه أو الصـف الملائـم لقدراتـه وتصمـم لـه خطة تربويـة فرديـة تلبي احتياجاتـه التربويـة الخاصـة.

٥ ـ موافقـة اللجنـة الخاصـة بقبـول التلاميـذ متعـددي العوق التي يرأسـها مديـر المدرسـة أو مـن ينـوب عنه ويشـترك فيهـا كل من:

أ ـ معلم التربية الخاصة (مسار متعدد أو شديد العوق).

ب ـ المشرف على برنامج التربية الخاصة.

ج ـ اختصاصي العلاج الوظيفي.

د ـ اختصاصي العلاج الطبيعي.

هـ ـ معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).

و ـ معلم تدريبات النطق والكلام (اختصاصي اضطرابات التواصل).

ز ـ مرشد طلابي أو الاختصاصي الاجتماعي.

ح ـ ولي أمر الطفل إن أمكن.

ط ـ الطفل ما أمكن.

ويشترط في المعلم أن يكون من المتخصصين في التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس ـ على الأقل ـ (مسار عوق متعدد أو شديد) وفي حالة عدم توافر أي من هذين المسارين فيكتفى بمعلم متخصص في أي من الأعواق الموجودة لدى التلميذ، وفي حالة عدم توافر هذا المؤهل فيشترط أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوي جامعي ـ على الأقل ـ بالإضافة إلى دبلوم تربية خاصة (مسار عوق متعدد أو شديد أو أي من الأعواق الموجودة لدى التلميذ) لا تقل مدته عن سنة دراسية كاملة مع خبرة لا تقل عن سنتين في تدريس التلاميذ متعددي العوق أو الشديد.

سادساً: شروط القبول الخاصة بالتفوق والموهبة

تقوم فلسفة رعاية وتعليم المتفوقين والموهوبين على الضوابط التالية:

١ ـ فيما عدا جوانب التفوق والموهبة لدى التلميذ فإنه يتوقع منه ما هو متوقع من زملائه العاديين بالصف العادي، من حيث التمكن بشكل مرضٍ من جميع المحتوى المعرفي المقرر في مراحل التعليم الأساسي الثلاث، مع توفير خدمات التدخل المبكر ما أمكن ذلك.

٢ ـ يفضل استخدام واحدة أو أكثر من طرائق الرعاية (الإثراء والإسراع والتجميع) حسب احتياجات وقدرات المتفوق والموهوب في التعلم.

٣ ـ ينبغي التدرج في تنمية مهارات المتفوق والموهوب التفكيرية وإكسابه مهارات حل المشكلات بطرقها المختلفة.

٤ ـ يفضل التركيز على صقل السلوك المتفوق والموهوب أكثر من التركيز على التلميذ الموهوب.

٥ ـ يكـون تسريع التلميـذ المتفوق والموهوب في أضيـق الحدود، وبموجب توصيـة الفريـق المختـص المعنـي، وتحـت إشراف متخصـص، ولسـنة واحـدة فقـط لـكل مرحلة دراسـية مـن مراحـل التعليم العـام الثلاث مـع إمكانيـة تسريعه في مـادة أو أكثر، عـلى أن تلبى احتياجـات التلميذ النفسـية والاجتماعيـة الخاصة.

وتتلخص شروط القبول في التالي:

أ ـ أن يكـون التلميـذ متفوقـاً أو موهوبـاً في المسـتوى التحصيـلي، بحيـث لا تقـل نسـبته في التحـصيل الدراسي عن ٩٧٪ لفصـلين دراسـيين، عـلى ألا تقـل درجـة ذكائـه عـن ١١٥ درجـة في اختبـارات ذكاء مقننة ومطبقـة مـن قبل لجنـة تشـخيص تابعـة لجهة مختصـة معتمـدة. أو ألا تقـل درجة ذكائه عـن ١٢٥ درجة على اختبار وكسـلر، أو ١٢٧ درجة عـلى اختبـار إسـتانفورد بينيـه، أو مـا يعـادل أيـاً منهـما مـن اختبارات ذكاء مقننـة أخـرى. أو أن يكـون لديـه مهارات أو قـدرات متميزة عن أقرانـه في أي مجـال مـن المجالات الدراسـية بشـهادة معلميـه وأقرانه، أو أن يتميـز بتفكـير إبداعـي أو ابتـكاري متجدد ومسـتمر.

ب ـ أن يكـون قـد تـم تشـخيص التلميذ مـن قبل فريق متخصص حسـب مـا ورد في باب القياس والتشـخيص.

ج ـ موافقـة اللجنـة الخاصة بقبول وتصنيـف تلاميذ التفـوق والموهبة التي يرأسـها مدير المدرسـة أو من ينوب عنه ويشـترك فيهـا كل من:

- ـ معلم التربية الخاصة (مسار تفوق وموهبة).
- ـ المشرف على برنامج التربية الخاصة.
- ـ معلم الفصل العادي.

- معلم تدريبات سلوكية (اختصاصي نفسي).
- مرشد طلابي أو اختصاصي اجتماعي.
- ولي أمر التلميذ إن أمكن.
- التلميذ ما أمكن.

وتحددت المستلزمات المكانية والتجهيزية فيما يلي:

١ـ ألا تقل مساحة غرفة المصادر عن مساحة الفصل العادي، وذلك حسب مواصفات وزارة المعارف مع وجود نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في الأبواب.

٢ـ أن يكون كل من التكييف والإضاءة والتهوية في غرفة الدراسة ملائماً لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلاميذ.

٣ـ توفير المعينات والمواد والمستلزمات والأجهزة اللازمة للبرامج في غرفة المصادر والفصول العادية.

ويشترط أن يكون المعلم من المتخصصين في التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس ـ على الأقل ـ (مسار تفوق وموهبة) وفي حالة عدم توافر هذا المؤهل، فيشترط أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوي جامعي ـ على الأقل ـ بالإضافة إلى دبلوم تربية خاصة (مسار تفوق وموهبة) لا تقل مدته عن سنة دراسية كاملة.

الفصل الخامس

مفاهيم ومصطلحات تربوية مرتبطة
بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة



٥ . مفاهيم ومصطلحات تربوية مرتبطة بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

في ضـوء تعدد مسـببات الإعاقة وتعدد تصنيفاتها تتعـدد أيضاً أنواعها، وأعراضهـا فينـدرج تحـت مفهـوم ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة كثير مـن الفئـات، منها مـن فقد حاسـة السـمع بشـكل كامـل أو شـبه كامل أو بشـكل جزئـي فأطلق عليهـم المعاقـون سـمعياً (الصم وضعاف السـمع)، ومنهـم مـن فقد حاسـة البصر بشـكل كامل أو شـبه كامل أو بشـكل جزئي فأطلـق عليهـم المعاقـون بصريـاً (المكفوفـون وضعـاف البـصر)، ومنهـم مـن يعانـون تلف بعـض الخلايـا العصبيـة بالمـخ فجعلتهم يعانـون ضعف القـدرة عـلى القيـام بالعمليـات العقليـة التـي يسـتطيع مـن في عمرهم من العاديـين القيـام بها بشـكل طبيعـي في أثنـاء الحيـاة اليوميـة فأطلـق عليهم وصـف المعاقـين عقلياً.

وتعـدد الإعاقـات مـع تعـدد المسـببات ومـا نتـج عنها مـن ضعف أو عـدم قـدرة عـلى الحيـاة بشـكل طبيعـي، ومنهـا عـلى سـبيل المثـال وليـس ا لحصر :

- الإعاقة البصرية Visual Impairment
- الإعاقة السمعية Hearing Impairment
- الإعاقة العقلية Mental Retardation
- صعوبات التعلم Learning Disabilities
- اضطرابات السلوك Behavior Disorders

- اضطرابات التواصل Communication Disorders
- الإعاقة الجسمية والصحية Physical and Health Impairment
- الموهبة والتفوق Giftedness and Talents

ومما لا شك فيه أن لكل فئة من هذه الفئات احتياجاتها الخاصة التي ينبغي العمل على تلبيتها بهدف إتاحة الفرصة لكل منهم لتطوير قدراته وتحقيق ذاته داخل مجتمعه؛ ولن يتأتى ذلك إلا من خلال إعطائهم الفرصة كاملة في التعليم؛ فبالتعليم ترتقي الأمم وتصنع الحضارات؛ لذلك يهتم هذا الكتاب في هذا الفصل والفصول التالية بإلقاء مزيد من الضوء على تعليم بعض فئات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من خلال التعرف على أهم الممارسات والمواءمات التربوية التي ينبغي توفيرها في بيئتي التعليم والتعلم لكل فئة من الفئات، مع تحديد أنسب الطرق والإستراتيجيات التدريسية التي يمكن استخدامها في تعليم كل فئة على حدة.

ولتعدد الإعاقات وتنوعها سوف يتم عرضها في خمسة فصول؛ بدءاً من الفصل الخامس الذي يناقش بعض المفاهيم والمصطلحات التربوية المرتبطة بعملية التدريس لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، التي سيتكرر ذكرها في أكثر من موضع في أثناء تناول الفصول التالية؛ لذلك تم تخصيص هذا الفصل لتعريف القارئ بها وبمدلولاتها التربوية، والفصول التالية له تعرض خلفية معرفية مختصرة عن كل فئة مع مناقشة كيفية تعليمها.

٥. ١ رؤيـة بعض المعلميـــن نحـــو تعليـــم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة

يـرى بعض المعلمـين صعوبـة بالغـة في التدريس لـذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة؛ ويرجعـون ذلك إلى صعوبـة التواصل معهم، مما يشـكل أكـبر عائـق للتدريـس لهم مـن وجهـة نظرهم، ويـرى آخـرون أن الصعوبة تكمـن في أن طـرق وإسـتراتيجيات التدريـس التي تسـتخدم معهم تختلف تمامـاً عـن التـي تسـتخدم مـع أقرانهـم العاديـين، ممـا يتطلـب جهـداً ووقتاً مضاعفـين لتعلـم المزيـد عـن كيفيـة التواصـل معهـم والتدريـس لهـم؛ لذلـك هـم يفضلـون التدريـس للعاديـين ولا يطمحـون للعمـل مـع ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة.

في حـين يـرى البعـض أن التعـرف عـلى خصائـص واحتياجـات هـؤلاء الأفـراد ليـس واجبـاً مهنيـاً فقـط، بـل واجـب وطنـي أيضـاً، فهم جـزء مهـم مـن المجتمـع الـذي يعيشـون فيـه، وينبغي عـلى الجميـع بصفة عامـة، والمعلمـين بصفـة خاصـة تكوين خلفيـة معرفيـة وثقافية عـن كيفية التواصـل معهـم، وكيفيـة مسـاندتهم، ودعمهم بهدف دمجهـم في مجتمعاتهم دمجـاً إيجابيـاً يسـهم في رفعـة الوطـن وتقدمه.

وبـين مؤيـد ومعـارض لهـذه الآراء نجـد أنـه مـن الـضرورة في ضـوء سياسـة الدمـج التـي ينـادي بها العالم مـن أجـل احتـواء ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة وسـط أقرانهـم العاديـين أن يكـون لـدى معلمـي الألفية الثالثـة خلفيـة معرفيـة مناسـبة عـن كيفية التواصـل مـع ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة، وكيفيـة تعليمهـم بما يتناسـب مـع احتياجاتهـم الخاصة؛ فربـما يدخـل فصلـه يومـاً ويجد بـه بعـض التلاميـذ مـن ذوي الاحتياجات

التربويـة الخاصـة مـاذا عليـه أن يفعـل وقتهـا؟ يعـترض ويطلب مـن إدارة المدرسـة نقلهـم إلى فصـل آخـر، أم نقلـه هـو للتدريـس لفصـل آخـر غـير مطبـق بـه فكـرة الدمج؟

إن عمليـة التدريـس لـذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة تحتـاج إلى مزيـد مـن التدخلات التي تهـدف إلى تلبيـة احتياجاتهم الخاصة، سـواء أكان في فصـول ومـدارس العاديين أم في مؤسسـاتهم الخاصة، ويحـدث ذلك من خلال توفـير بيئـات التعلـم المناسـبة التـي قـد يتـم تجهيزهـا بشـكل مبـاشر في المراكز والمؤسسـات الخاصـة بتعليـم هـؤلاء الأفـراد، أو عـن طريـق تطويـع وتكييف بيئـات التعلـم العاديـة بـما يلبـي احتياجاتهـم ويراعـي خصائصهـم وظروفهم الخاصـة، وذلك من خـلال بعض الممارسـات التربوية الخاصـة (Wang, 2009; NESSE network of experts, 2012 ; Lamport & others, 2012).

ولكـي يقـوم المعلم بذلك ينبغـي أن يكون على دراية كافية بالممارسـات والمواءمـات التربويـة التي يمكنه اسـتخدامها والاسـتفادة منهـا في مواقف التعلـم المختلفـة مـع كل فئة على حدة مـن الفئات الخاصة التـي قد يتواصل معهـا ويـدرس لهـا، كما ينبغـي أن يكـون ملـماً بمصـادر التعلم المناسـبة مع كل فئـة، وكذلـك طـرق وإسـتراتيجيات التدريـس الأنسـب لهـا؛ لذلـك سـيتم فيما يـلي عرض مختـصر يوضح مدلـول هـذه المفاهيـم والمصطلحات التربويـة ذات العلاقـة بتعليـم وتعلـم ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة:

٢.٥ مؤشرات التعرف على الإعاقة

يعـرف المـؤشر بأنـه «عبارة عـن بيانـات كميـة أو كيفية لرصـد الواقع الفعـلي لحيـاة فئـة ما مـن فئـات المجتمع بغـرض قيـاس الأوضاع المعيشـية

لهـا وتحليلهـا وتفسـيرها، بـما يمكـن أن يدل عـلى واقع هـذه الفئة ويسـاعد في وضـع خطـط تسـهم في تحسـين وتطويـر نوعيـة الحيـاة لتلك الفئـة». كما يعـرف بأنـه: بيانـات كميـة أو كيفيـة ترصـد الواقـع الفعـلي لنوعيـة حيـاة مجتمع ما ومشـكلاته بهدف تحسـين نوعيـة هذه الحياة ومواجهة مشـكلاتها. (الجوهـري. ١٩٩٠م، ٢).

ومـن ناحيـة أخـرى عرفت منظمـة التجـارة والتعـاون الأوربيـة المؤشر بأنـه: «سـمة أو دالـة أو قيمـة تشـتق أساسًـا مـن المعلومـات المتوافـرة عـن ظاهـرة أو موضـوع محدد بذاتـه» وفي ضوء هـذه المؤشرات يمكـن الحكم على مـدى نجـاح أو إخفـاق مشروع أو سياسـة محـددة عن بلـوغ غاياتهـا النهائية.

كـما عرفـت وزارة البيئـة البريطانيـة المـؤشر بأنـه: معلومـات كميـة متوافـرة تسـاعد عـلى تفسـير، أو تبريـر ظاهـرة، أو موضـوع مـا، وتسـاعد أكثـر عـلى تفسـير سـبب تغـير الأمـور أو الأشـياء بمـرور الزمـن».

وبمراجعـة وتحليل التعريفات السـابقة نلاحظ أن المؤشرات تسـتخدم لغرضـين أساسـين: الأول يتمثل في تحديد حجم المشـكلة و قياسـها قياسـاً دقيقـاً للوقـوف عـلى الوضـع الراهـن لهـا، والثـاني يتمثـل في متابعـة الخطة الموضوعـة وتقييـم الأداء أولاً بـأول والوقـوف عـلى التقـدم نحـو تحقيـق الأهـداف المرجوة.

ويمكننـا قياسـاً عـلى مـا سـبق تعريـف مـؤشرات الإعاقـة عـلى أنهـا: تلـك الدلائـل العلميـة التي تعتمد عـلى توافر قدر مناسـب مـن المعلومات الكميـة والكيفيـة الخاصـة بإعاقـة محـددة، بحيـث يسـهل تصنيـف الأفراد وفـق هـذه الدلائـل إلى فئـات مختلفـة (معاقـين سـمعياً، معاقـين بصريـاً، معاقـين عقليـاً، ذوي صعوبـات تعلم...إلـخ)؛ ممـا يسـاعد عـلى وضـع

الخطط المستقبلة المناسبة المنبثقة من رؤى علمية تتسم بالحداثة والدقة والكفاية لحل المشكلات الراهنة، والمستقبلة.

٥ . ٣ مفهوم الممارسات والمواءمات التربوية في البيئة التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

يقصد بالممارسات والمواءمات التربوية في الكتاب الحالي بعض الإجراءات المنظمة، والمخططة التي يقوم بها المعلم لتيسير توصيل المعلومة لطلابه من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وذلك بهدف جعل بيئات التعليم والتعلم ملائمة لخصائصهم، واحتياجاتهم قدر المستطاع، حتى يتسنى له تحقيق الأهداف التربوية المرجوة من تعليمهم. وقد تأتي هذه المواءمات في صورة تغيير مكان البيئة التعليمية الصفية، مثل استبدال غرفة الصف العادية بغرفة المصادر أو بالمعمل أو بزيارة ميدانية في ضوء الأهداف المقصودة، وقد تكون باستخدام وسائل وأنشطة تعليمية محسوسة أو قريبة من الواقع، أو تكون بتغيير طريقة التدريس المتبعة في تدريس مفهوم معين كالاستعانة بالرسم، أو الغناء، أو القصة، أو النمذجة... إلخ، بما يتناسب مع طبيعة المفهوم من ناحية، وطبيعة الإعاقة من ناحية أخرى.

٥ . ٤ مصادر التعلم

لم يعد الكتاب المدرسي المصدر الوحيد فقط للحصول على المعرفة بل أصبح هناك كثير من البدائل التي تتيح للأفراد العاديين وذوي الاحتياجات التربوية الخاصة الحصول على المعارف والمعلومات في

جميع المجالات، فتعددت المصادر بين ما هو مقروء مثل: الكتب العلمية، والثقافية، والمجلات، والصحف... إلخ، وما هو مسموع مثل: التسجيلات الصوتية باختلاف وسيلة التخزين المستخدمة فمنها: (شرائط الكاسيت، CD, DVD، الفلاشات... إلخ) ومنها ما هو مرئي مثل: الصور والرسوم والمخططات، الجداول... إلخ، ومنها ما هو مسموع ومرئي مثل البرامج التلفزيونية، والقنوات الفضائية المتعددة... إلخ. إضافة إلى أحد أهم مصادر الحصول على المعرفة ومواكبتها في العصر الحالي، وهي شبكة الإنترنت بما تتيحه من معلومات ومعارف وعوالم افتراضية تتيح التعلم لكل أفراد المجتمع بفئاته المختلفة.

أي أنه في ظل كل هذه المصادر المتاحة للتعلم يصعب على المعلم تقييد تلاميذه باستخدام مصدر وحيد للمعرفة من خلال الكتاب المدرسي المقرر؛ بل ينبغي عليه التنوع بما يفيد في تلبية احتياجات تلاميذه من ناحية، وما يساعد في تحقيقه للأهداف التربوية المرجوة من ناحية أخرى. كما ينبغي عليه توجيه تلاميذه لأهمية التعرف على مصادر التعلم المختلفة المتاحة في مجتمعهم وتحفيزهم على البحث والاطلاع من خلال القنوات المعرفية المتعددة المتاحة لديهم، سعياً لتدريبهم على التعلم الذاتي أملاً في تحقيق التعلم المستمر مدى الحياة.

ومما لا شك فيه أن هناك بعض مصادر التعلم سيتم تكييفها ومواءمتها بما يتناسب مع خصائص واحتياجات بعض الفئات الخاصة؛ حيث أوجبت إعاقتهم محاولة تطويع المصادر الأساسية بما يتناسب معهم، ومثال على ذلك الكتب المتاحة بطريقة «برايل»، وكذلك الحواسيب الناطقة للمعاقين بصرياً، وترجمة النصوص المكتوبة والمقروءة بلغة الإشارة للمعاقين سمعياً.

ينبغـي الإشـارة في ضـوء ذلـك إلى أهميـة التعلـم باسـتخدام مصـادر التعلـم المتعـددة المتاحـة في المجتمـع وعـدم الاقتصـار عـلى نـوع واحـد لتيسـير إجـراءات التدريـس توفـيراً للوقـت والتكلفـة، ولكـن ينبغـي أن تكـون النظرة مسـتقبلة في أهميـة أن يعـرف المتعلم كيف يحصل عـلى المعرفة مـن مصادرهـا المختلفـة الموثوق في مصداقيتهـا، وأن يأخذ منها ما يتناسـب مـع احتياجاتـه ومـا يتفـق في الوقـت نفسـه مـع تعاليـم دينـه، والأعراف، والتقاليـد السـائدة في مجتمعـه من أجل مسـتقبل أفضل له ولأفـراد مجتمعه.

٥ . ٥ طـرق وإستراتيجيـات التدريـس لـذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة

ينبغـي أن نتفـق في هـذا الجـزء المهـم مـن الكتـاب عـلى أن التدريـس لـذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة لا يختلـف عـن التدريـس لأقرانهم العاديـين إلا في بعـض التدخلات التربويـة الإضافية التي ينبغـي على المعلم القيـام بهـا لتكييف الطـرق والإسـتراتيجيات التدريسـية التي يسـتخدمها، بـما يتناسـب مـع خصائـص واحتياجـات تلاميـذه مـن ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصـة؛ فالتدريس بمفهومه العـام عبارة عن: «عمليـة تواصلية، وتعاونيـة منظمـة ومخططـة تهـدف إلى تعليـم مجموعة مـن الأفـراد (عاديين أو مـن ذوي الاحتياجـات الخاصـة) ويقـوم بهـا أشـخاص معـدون إعداداً جيـداً يؤهلهـم للقيام بهـذه المهمة».

ويقصـد بعملية تواصليـة وتعاونية أنها: تقوم عـلى التعاون، والتواصل الفعـال والإيجـابي بـين المعلـم وتلاميـذه، ويقصـد بمخططة ومنظمـة أنها: ليسـت عمليـة عشـوائية أو غـير ممنهجـة ولكنهـا عمليـة مقصـودة وهادفة

تقوم على عدد من الخطوات والإجراءات المنظمة التي يتبعها المعلم المؤهل لذلك (خريج الكليات المسئولة عن إعداد المعلمين المتخصصين مثل كليات التربية) من أجل تحقيق أهدافه التربوية المحددة سابقاً.

وبناءً على ذلك نجد أنه من الجائز استخدام كثير من طرق وإستراتيجيات التدريس مع العاديين وأقرانهم من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة؛ ولكن بعد تطويع وإعادة تكييف هذه الطرق والإستراتيجيات بما يتناسب مع خصائص واحتياجات وقدرات، واستعدادات هؤلاء الأفراد، مع العلم بأن هناك بعض الإستراتيجيات والطرق ستكون أكثر فاعلية عن غيرها مع فئة بعينها دون الأخرى، في ضوء الظروف التي فرضتها الإعاقة على هذه الفئة وقد لا يصلح استخدام طريقة أو إستراتيجية معينة مع فئة بعينها فعلى سبيل المثال، هل يجوز استخدام طرق وإستراتيجيات التدريس الخاصة بالمتفوقين والموهوبين مع أقرانهم من المعاقين عقلياً.

سيتم في ضوء ذلك تناول بعض الطرق والإستراتيجيات التي تستخدم مع العاديين، ولكن بقليل من الإجراءات والممارسات التربوية الإضافية يجوز استخدامها مع أقرانهم من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، إضافة إلى عرض بعض الطرق والإستراتيجيات الخاصة التي يقتصر استخدامها في التدريس على فئة بعينها مثل طريقة إيتارد مع ذوي الإعاقة العقلية، أو استخدام التقنية بـ«الدي» مع ذوي الإعاقة السمعية... إلخ.

٦.٥ غرفة المصادر

عبارة عن غرفة (قاعة) يتم توفيرها داخل المؤسسات التعليمية الخاصة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، أو في مدارس العاديين في حالة تطبيق سياسة الدمج بها، بحيث يتم تخصيصها لخدمة الفئات الخاصة، هذه الغرفة ينبغي أن يتوافر بها الأجهزة الطبية التي قد يحتاج إليها التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل أجهزة تكبير الصوت، والسماعات الطبية... إلخ، ويمكن أن يتوافر بها أيضاً بعض الوسائل والأنشطة التعليمية المعدة بما يتناسب مع احتياجات هؤلاء التلاميذ سواء أكانت مجسمة، أم مسموعة، أم مترجمة بلغة الإشارة، أم مكتوبة بطريقة «برايل»... إلخ.

وقد أشارت (Mercer,1997) إلى أنه يمكن تصنيف غرف المصادر إلى ثلاثة أنواع رئيسة هي:

- غرف المصادر الفئوية (Categorical)، وهي التي يحَّول إليها الطلبة ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة حسب فئة محددة، مثل الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية.
- غرف مصادر متعددة الفئات (Cross,Categorical)، يحول إليها الطلبة ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بناءً على احتياجاتهم الخاصة لا على تصنيف محدد.
- غرف مصادر اللافئوية (Non,Categorical)، يحول إليها الطلبة ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة دون تحديد فئاتهم.

وحتى تنجح غرف المصادر في تأدية واجبها وبلوغ أهدافها لابد أن تتعاون مع البيئة المحيطة بها من معلمين، ومديرين، وأولياء أمور، لأن

العمل التربوي هو عمل متكامل، لا سيما مع ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

٥. ٦. ١ متطلبات إنشاء غرفة المصادر

يتطلب إنشاء غرفة المصادر توفير معلمين مؤهلين في التربية الخاصة، وحجرة دراسة بالمدرسة تتوافر بها الاختبارات التشخيصية والبرامج العلاجية والأنشطة التعليمية المتنوعة؛ لتلبية احتياجات الطلاب من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، إضافة إلى توفير الوسائل التعليمية والأجهزة المتطلبة لأداء المعلم دوره في الغرفة على الوجه الأكمل. ولمزيد من التفصيل يمكن أن تحتوي غرفة المصادر على ما يلي (مكنمارا ، ١٩٩٨ م؛ القريوتي وآخرون ، ٢٠٠١م؛ الوقفي ، ٢٠٠٤م ؛Hallahan & Kauffman, 2006):

لوحة عرض

ينبغي أن تتوافر في غرفة المصادر لوحة من أجل عرض أعمال الطلبة عليها، وإبراز نشاطاتهم في المجالات المتنوعة، بحيث يكون ارتفاعها مناسباً للطلبة لكي يسهل عليهم رؤيتها واستخدامها عند إنجاز الأعمال.

لوحة تعديل السلوك

وهي عبارة عن لوحة بتصاميم وأشكال متنوعة يمكن استخدامها من أجل تطوير أداء ومهارات الطالب الأكاديمية أو تعديل سلوكه، وإظهار مدى تقدمه.

مرآة مستطيلة وأخرى على شكل زاوية قائمة

تستخدم المرآة من أجل القيام بالتدريبات الفردية، خاصة علاج عيوب النطق لدى الطلبة الذين يعانون اضطرابات النطق والكلام.

جهاز تلفاز وفيديو وحاسوب وجهاز عرض فوق رأسي ومسجل وشاشة عرض

ينبغي أن تتوافر في غرف المصادر، تلك الأجهزة من أجل تسهيل عمل المعلم، ومساعدته في تحقيق الأهداف التعليمية وتيسير توصيل المعلومة للطلاب بصورة مرئية ومسموعة وقريبة من الواقع المحيط بهم.

وسائل تعليمية حسية

ينبغي أن تتوافر مجموعة من الوسائل التعليمية الهادفة، التي تثري العملية التربوية وتزيد من إنجاز الطلبة، وخير مثال لها توفير المجسمات، والعينات، والنماذج بأنواعها المختلفة.

ألعاب تربوية هادفة قابلة للفك والتركيب

ينبغي توفير هذه النوعية من الألعاب التعليمية الهادفة التي تزيد من دافعية المتعلمين وتحفزهم على الوصول لأهدافهم وتنمي تفكيرهم وتزيد من قدرتهم على إدراك العلاقات، خاصة الإدراك البصري المكاني للأشياء.

سبورة ثابتة وأخرى متحركة

ينبغي أن تكون السبورة من النوع الجيد الممغنط، الذي يساعد المعلم في تثبيت الوسائل التعليمية عليها؛ لتوضيح أهدافه، وأن يكون ارتفاعها متناسباً مع أطوال التلاميذ. ولا بد من توافر أقلام ألوان

بمختلف الأحجام والأشكال، وأوراق ملونة ومقصات ومواد لاصقة، ومعجون، وكل ما يلزم المعلم من مواد تساعد على تنمية مهارات التناسق الحركي للطلاب.

٥ . ٦ . ٢ فريق عمل غرفة المصادر

يمكن أن يشارك فريق من المختصين في العمل بغرف المصادر، منهم ما يلي:

- معلمون متخصصون في المواد الدراسية المختلفة.
- اختصاصي نفسي واجتماعي.
- اختصاصي قياس وتشخيص.
- اختصاصي نطق.
- اختصاصي التربية الخاصة.
- اختصاصي بمجال تعديل السلوك.
- أصدقاء غرف المصادر من طلبة المدرسة العادية.
- مترجم لغة إشارة.
- مدرب على الحركة والتنقل
- متطوعون من أولياء أمور الطلبة.

٥ . ٦ . ٣ كيفية تفعيل غرفة المصادر في فصول العاديين

إن وجود غرفة المصادر في مدارس العاديين التي تتبنى سياسة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مع الأطفال العاديين أمر ضروري؛ حيث يتلقى الطفل ذو الإعاقة تعليمه في الفصل العادي مع

أقرانـه العاديـين، وعندما يكتشـف معلـم الفصـل العـادي أن الطفل يعاني انخفاضـاً في التحصيل الـدراسي، يتم تحويله إلى معلـم غرفة المصادر (معلم التربيـة الخاصـة) الموجـود بالمدرسـة، الـذي يكمـل التشـخيص للطفـل، ويحـدد نـوع الصعوبـة التي يعـاني منهـا ودرجتهـا، ويقدم العـلاج التربوي للطفـل داخـل غرفـة المصـادر، عـلى أن يتـم إعـداد البرنامـج العلاجـي بالاشـتراك بـين معلـم غرفـة المصـادر ومعلـم الفصـل العـادي، بحيـث يقـضي الطفـل ذو الإعاقـة في الغرفـة مـا بـين جلسـتين إلى خمـس جلسـات في الأسـبوع مـدة الجلسـة الواحـدة لا تقـل عـن ٣٠ دقيقـة، مـع مراعاة ألا يتعـدى مجمـل الجلسـات ٥٠٪ مـن الوقـت المخصـص لليوم الـدراسي.

٥ . ٦ . ٤ أدوار معلم غرفة المصادر

تتعـدد أدوار معلم التربية الخاصة في غرفة المصادر سـواء أكان في مدارس العاديـين أم مدارس ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة، ومنها ما يلي:

١ـ القيـام بعمليـات التقويـم والتشـخيص بقصـد تحديـد الاحتياجـات الأساسـية لـكل طفـل.

٢ ـ إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها.

٣ ـ تدريـس بعض المهـارات للأطفال ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصة، التـي لا يسـتطيع معلم الفصل العادي تدريسـها.

٤ـ مسـاعدة الأطفـال المعاقـين في التغلـب عـلى المشـكلات الناجمـة عـن العـوق.

٥ـ تعريـف الأطفـال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصـة بالمعينات البصرية والسـمعية والتقنيـة، ومسـاعدتهم عـلى الاسـتفادة القصـوى من تلك المعينات.

٦ ـ مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في اكتساب المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم من النجاح ليس في المدرسة وحسب إنما في الحياة بوجه عام.

٧ـ تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المواد الدراسية والإستراتيجيات التعليمية، وأساليب تأدية الاختبارات المختلفة، ووضع الدرجات وكتابة التقارير، وكذلك تزويدهم ـ عند الحاجة ـ بالكتيبات، والمنشورات، والوسائل التعليمية التي تمكنهم من التعرف على المفاهيم الأساسية في التربية الخاصة.

٨ ـ تسهيل مهمة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في عملية المشاركة في الأنشطة الصفية، وغير الصفية.

٩ـ تمثيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية، والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.

١٠ـ مساعدة أولياء أمور الأطفال المعاقين على معرفة آثار العوق النفسية والاجتماعية على سلوك أطفالهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية التي من شأنها أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية، وأن تسهم في زيادة وعيهم بخصائص، واحتياجات، وحقوق أبنائهم، الأمر الذي يجعل منهم أعضاء فاعلين في مجالس أولياء الأمور المدرسية وغيرها.

١١ـ توطيد أواصر التعاون والنهوض بمستوى التنسيق، وتقوية قنوات الاتصال بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والمسؤولين في المدرسة.

١٢ـ العمـل عـلى إيجـاد بيئـة أكاديميـة واجتماعيـة يسـتطيع فيهـا الأطفـال العاديـون وغـير العاديين ـ على حد سـواء ـ اسـتغلال أقـصى قدراتهم، وتحقيـق أسـمى طموحاتهم.

٥ . ٦ . ٥ اعتبـارات ينبغـي مراعاتهـا قبـل التحـاق ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة بغرفـة المصـادر

يلتحق الطفل بغرفة المصادر بعد:

ـ تطبيق الاختبارات التشخيصية والتعرف على جوانب القوة والضعف لديه.

ـ تحديد الخطة التربوية الفردية.

ـ تحديد الخطة التعليمية الفردية.

ـ التعرف على العوامل المؤثرة على التحصيل.

ـ تحديد الأهداف السلوكية.

ـ تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق الأهداف.

ـ تقدير المدة الزمنية اللازمة لتحقيق الأهداف.

ـ اطلاع مدير المدرسة على خطة العمل.

ـ اطلاع ولي أمر الطالب على خطة العمل وموافقته عليها.

ـ تعريف طلبة المدرسة بمزايا وفوائد غرف المصادر.

٥ . ٦ . ٦ الأهمية التربوية والوظيفية لغرف المصادر

تعـد غرف المصادر أسـلوباً تربويًّـا حديثاً يهتم بجميـع الطلاب، خاصة الذيـن يعانـون صعوبـات تعليميـة أو تعثراً دراسـياً، والطـلاب الذين لديهم

مشـكلات النطق ومشـكلات اللغة، كذلـك يمكن أن يسـتفيد منها الطلاب ذوو الصعوبـات الحسـية كالضعـف السـمعي أو البصري، وتتفـاوت درجة الصعوبـات في حدتهـا بـين البسـيطة والمتوسـطة والشـديدة نتيجـة عوامـل مختلفـة ممـا يجعـل الطالـب ينحـرف في أدائه عـن متوسـط أداء أقرانه، سـواء أكان في فهـم واسـتيعاب الـدروس أم أداء الواجبـات، مما يتعـذر على مدرس الصـف العـادي التعامـل مع مثل هـذا الطالب لأسـباب قد تتعلـق بعمليات إعـداده وتأهيلـه أو لضخامة أعـداد الطلبـة في الصف، وهنا يـأتي دور غرف المصـادر في تنفيـذ البرامـج التدريبية داخلهـا ووضع التدريبات المناسـبة التي تسـاعد الطالـب في التخلـص من الصعوبـات التي يعـاني منها.

وقـد يفتقـر بعـض الطلاب إلى الخـبرة المناسـبة التي تمكنهم مـن تنظيم أوقـات وطـرق الدراسـة أو المذاكـرة، الأمـر الـذي يؤثـر عـلى مسـتواهم التحصيـلي ويجعلهم ينحرفون سـلباً عن المسـتوى المتوسـط لطلبـة الصف، وهنـا يمكـن أن يحـدث التدخـل بالتنسـيق مـع المـدرس المعنـي لمسـاعدة الطالـب عـلى كيفيـة تنظيـم أوقاته.

وقـد يعـاني أيضـاً بعـض الطـلاب تدنيًـا في مسـتوى الدافعيـة، ممـا يجعلهـم لا يسـتثمرون قدراتهـم وإمكاناتهـم بالشـكل والمسـتوى المطلوبين مـن أجـل تحقيـق النجـاح، فيمكـن إلحـاق الطالـب بغرفـة المصـادر بهدف إثـارة دافعيتـه وحفـزه وتشـجيعه على التعلـم، من خـلال برامـج توجيهية إرشـادية يتـم التعـاون فيهـا مـع الاختصـاصي النفـسي أو الاجتماعـي.

كـما أن هنـاك بعـض الطـلاب تكمـن مشـكلتهم في بعـض العيـوب الجسـمانية أو الحسـية، ويتعمـق شـعورهم بهـذا العيـب ويأخذ جانبـاً كبيراً مـن تفكيرهـم وانتباههـم فيتأثر مسـتوى تحصيلهم وقـد يتدنـى إلى ما دون

المتوسط مما يستدعي تحويلهم إلى غرف المصادر؛ لتقديم بعض الأدوات والوسائل المساعدة سواء أكان في القراءة أم الكتابة، ويمكن التعاون مع الاختصاصي النفسي من أجل تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه الفردي أو الجمعي وذلك حسب الحاجة.

وهناك كثير من الطلاب الذين لديهم مشكلات نطقية بسبب شق الحلق أو الشفة الأرنبية يتلقون تعليمهم في المدارس العادية بإمكانهم أيضاً الاستفادة من خدمات غرف المصادر.

ويمكن للطلاب الموهوبين أيضاً الاستفادة من غرف المصادر وذلك عن طريق تقديم برامج إثرائية لهم، تشبع احتياجاتهم وقدراتهم وإمكاناتهم العالية التي قد لا تشبع في نظام المدرسة أو الصف العادي.

٥. ٧ التقنيات التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

إن مصطلح تكنولوجيا Technology يوناني الأصل، وهو مكون من مقطعين صوتيين الأول «تكنو Techno» ويقصد به «المهارة»، والثاني «لوجي Logy» ويقصد به «فن التعليم»، وبالتالي فإن هذا المصطلح يعني «مهارة فن التعليم»، والذي يعني التطبيق المنظم للمعارف تحقيقًا لأهداف وأغراض علمية.

وتعرف التقنيات (التكنولوجيا) التعليمية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة Assistive Technology بأنها «أي مادة أو قطعة، أو نظام منتج، أو شيء معدل أو مصنوع وفقًا للطلب بهدف زيادة الكفاية العلمية والوظيفية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة». ويكاد يجمع المتخصصون في هذا المجال على هذا التعريف الذي يشير إلى أن مسمى

التقنيات التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لا يقتصر فقط على التقنية بمفهومها، ولكنه يعني أي مادة تستخدم لتعليم هذه الفئة. ومن هنا يمكن القول إننا عندما نذكر مصطلح التقنيات هنا، فليس المقصود بها فقط الأجهزة والإلكترونيات، وإنما يقصد بها أي وسيلة تعليمية تساعد في تسهيل فهم المادة العلمية، حتى إن كانت السبورة والطباشير والكتاب، فهذه تعتبر تقنيات تعليمية مساعدة.

وقد شاع في كثير من الأدبيات والدراسات تقسيم التقنيات التعليمية المساعدة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة إلى قسمين رئيسين هما (أمين ٢٠٠٨م؛ الكيالي، وعودة ، ٢٠١٣م):

- **التقنيات الإلكترونية Electronic Technology**: ومن أمثلتها الحاسب الآلي وبرامجه المختلفة، والتلفزيون التعليمي، والفيديو، ومسجل الكاسيت، وجهاز عرض البيانات Data Show والآلة الحاسبة وغيرها من الأجهزة الكهربائية والإلكترونية.
- **التقنيات غير الإلكترونية Non Electronic Technology**: ومن أمثلتها السبورة، والكتاب، والصور، والمجسمات، واللوحات، والسبورة الطباشيرية وغيرها من الوسائل غير الكهربائية أو الإلكترونية.

وهناك أيضًا من يقسم التقنيات التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة إلى معقدة أو شديدة التعقيد، وتقنيات متوسطة، وأخرى بسيطة أو سهلة الاستخدام.

٥ . ٧ . ١ سمات التقنيات التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

لعل من الضرورة توافر عدد من السمات في التقنيات التعليمية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ومن أبرزها ما يلي (خميس ، ٢٠٠٣م؛ أمين ، ٢٠٠٨ م، Lee & Keckley, 2006):

ـ أن تساعد في تحقيق الأهداف التربوية المقصودة.

ـ أن تكون مناسبة للمرحلة العقلية والعمرية للتلاميذ.

ـ أن تحتوي على عنصر التشويق والجذب وتثير الانتباه والدافعية لدى التلاميذ.

ـ أن تكون سهلة وبسيطة وواضحة في عرض المعلومة من دون تعقيد.

ـ أن تتسم بمرونة الاستخدام وقابلية التعديل والتطوير.

ـ أن تكون جيدة الصنع غير مكلفة وملائمة للمستوى المعرفي واللغوي والانفعالي والجسمي للتلاميذ.

ـ أن تكون ملائمة لفئة الإعاقة المراد تعليمها.

ـ أن تكون في حالة جيدة بحيث تحقق الغرض منها.

٥ . ٧ . ٢ فوائد استخدام التقنيات التعليمية في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

إن استخدام التقنيات في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لها كثير من الفوائد التربوية المهمة على المستوى النفسي والجسمي والاجتماعي والأكاديمي والاقتصادي. فمن الناحية النفسية أثبتت

دراسات علمية كثيرة أن لاستخدام بعض التقنيات كالحاسب الآلي مثلًا دورًا كبيرًا في خفض التوتر، والانفعالات لدى التلاميذ، حيث تتوافر برمجيات software التي فيها كثير من البرامج المسلية، والترفيهية، والألعاب التعليمية التي تدخل البهجة والسرور في نفوس هؤلاء التلاميذ، وبالتالي تخفف كثيرًا من حدة التوتر والقلق النفسي لديهم؛ لذلك يستخدم كثير من المعلمين هذه الوسيلة كمعزز إيجابي أو سلبي في تعديل سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أكدت نتائج بعض الدراسات فاعلية البرامج الحاسوبية في تعديل سلوك النشاط الزائد للأطفال المتخلفين عقليًا بدرجة بسيطة وتحسين بعض السلوكيات المصاحبة لسلوك النشاط الزائد كتشتت الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة، وكذلك علاج كثير من المشكلات السلوكية والنفسية للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما من الناحية الاجتماعية فقد ساهم استخدام التقنيات الحديثة كالحاسوب في تكوين صداقات كثيرة بين التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة عندما يعملون كمجموعات أو يتبادلون الخبرات والمعلومات بينهم، أي أن التقنيات ساهمت في خروجهم من العزلة والانطوائية، ونمت فيهم روح العمل الجماعي وحب المشاركة وعلمتهم كثيرًا من القيم الاجتماعية من خلال احتكاكهم وتفاعلهم مع غيرهم من الأطفال مثل المنافسة البريئة، وتقبل الهزيمة، والمثابرة لتحقيق الهدف.

ومن الناحية الأكاديمية أثبت عدد من الدراسات قدرة البرامج الكمبيوترية التفاعلية على تنمية التحصيل لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في فروع العلم المختلفة.

ويمكـن تلخيـص أوجـه الإفـادة مـن تكنولوجيـا تعليـم ذوي الاحتياجـات الخاصـة في النقـاط التاليـة (اليوزبكـي ، ٢٠٠٢م؛ أمـين ، ٢٠٠٣م؛ زيتـون ، ٢٠٠٣م، سـليمان ، ٢٠٠٦ م؛ أمـين ، ٢٠٠٨ م؛ محمـد ، وفـوزي ، ٢٠٠٩م):

- تسـهم في عـلاج مشـكلة الفـروق الفرديـة بـين ذوي الاحتياجـات الخاصـة، حيـث تعالـج الفـروق الفرديـة التـي تظهـر بوضوح بـين أفراد الفئـة الواحـدة، فتقـدم وسـائل تكنولوجيـا التعليـم مثـيرات متعـددة للمتعلمـين، وكلما اسـتخدمت وسـائل متعـددة ومتنوعة أمكن مسـاعدة ذوي الاحتيـاجـات التربويـة الخاصة على اختلاف قدراتهم واسـتعداداتهم ونمـط تعلمهـم عـلى التعلـم بشـكل أفضل.
- تسـهم في تكويـن اتجاهـات إيجابيـة لـدى ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة مثـل: اتبـاع النظـام والتعـاون مـع الأقـران، وتقويـة الدافـع للإنجـاز ممـا يسـاعد الطفـل عـلى التكيـف الاجتماعـي.
- تكويـن وبنـاء مفاهيـم سـليمة، حيـث يـؤدي تنويـع اسـتخدام وسـائل تكنولوجيـا التعليـم المقدمـة لـذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة إلى تكويـن وبنـاء مفاهيـم سـليمة لديهـم، فعندما يعـرض المعلم مثـلًا صوراً ونـماذج عـن أنـواع الطيـور المختلفـة، يتكـون لـدى المتعلم مفهوم سـليم عـن الطيور.
- إكسـاب الأطفال ذوي الاحتياجات التربويـة الخاصة المهارات الأكاديمية اللازمـة لتكيفهـم مـع المجتمـع المحيط بهـم، حيـث يتطلب تعلـم المهارة واكتسـابها مشـاهدة نموذج لـلأداء، وممارسـة هـذا الأداء، وكلا الأمرين يتطلب الاسـتعانة بوسـائل تكنولوجيـا التعليم.

ـ تعالـج اللفظيـة والتجريـد، حيـث تسـاعد تكنولوجيـا التعليـم ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة على تجنـب نطقهم وكتابتهـم للألفاظ دون إدراك مدلولهـا، ومـن ثـم تقلـل من القـدرة على التفكـير المجـرد للفئات الخاصـة مـن خـلال توفـير خـبرات حسـية مناسـبة. مما يوسـع مجـال الخـبرات لديهـم.

ـ تقـدم وسـائل تكنولوجيـا التعليـم تغذية راجعـة فورية ولاسـيما برمجيات الكمبيوتـر التـي تمكـن ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة مـن معرفـة خطـأ أو صواب اسـتجابتهم بشـكل فـوري، وتعزيز اسـتجاباتهم وهو ما يـؤدي بـدوره إلى تثبيـت الاسـتجابات الصحيحـة وتأكيد عمليـة التعلم.

ـ إمكانيـة تكـرار الخـبرات، وذلـك مـن خـلال إتاحـة الفرصـة لـذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة لاسـتخدام البرمجيـات المختلفـة وجعـل الاحتـكاك بينهـم وبـين مـا يتعلمونـه احتـكاكًا مبـاشراً فعـلاً، وتعد هذه البرمجيـات مطلبًـا تربويًـا تفرضـه طبيعـة الإعاقـة.

ـ توفـير مميـزات خارجيـة تعـوض التلاميـذ ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة الضعـف في مثـيرات الانتبـاه لديهـم.

ـ تجعـل الخـبرات التعليميـة أكثـر فاعليـة، وأبقـى أثـرًا، وأقـل احتـمالًا للنسـيان وتفيـد في تبسـيط المعلومـات المقدمـة وتيسـير ربطهـا بالواقـع الحيـاتي للتلاميـذ ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة.

ـ المسـاعدة في نمـو جميـع المهـارات: العقليـة، والاجتماعيـة، واللغويـة، والحسية، والحركيـة لدى الأطفـال ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصة.

ـ المشـاركة الفعالة بشـكل كامـل في الفصول التعليمية العامـة، وإثراء المنهج،

وزيـادة الحافز أو الباعث، وتشـجيع التعاون وزيادة الاسـتقلالية، وتدعيم التقدير الـذاتي، والثقة بالنفس.

ويتلخـص دور تكنولوجيـا التعليـم في تقديـم حلـول إجرائيـة لكثـير من مشـكلات تعليـم وتعلـم ذوي الاحتياجـات التربوية الخاصـة فيما يلي:

- حلـول ماديـة: متمثلـة في توفـير الأجهـزة والمـواد والوسـائل والمصـادر التعليميـة والبرمجيـات أو اقتنائهـا.
- حلـول فكرية: تشـتق مـن نظريات التعليـم والتعلم وتحويلهـا إلى كفايات تعليميـة؛ لتوفـير بيئـة تعليميـة مناسـبة لهـؤلاء الأفـراد وإعـداد الكـوادر البشريـة المدربـة واللازمـة للعمـل في هـذا المجـال؛ وفـق معايير وأسـس تربويـة يمكـن اكتسـابها من خـلال برامـج الإعداد.
- حلـول تصميميـة: تتمثـل في مراعـاة الأسـاليب التقنيـة عنـد تصميـم وتطوير مصادر التعلم والبرامـج والمـواد التعليمية ـ المنتجة أو الجاهـزة ـ التـي تتناسـب مـع طبيعـة هـذه الفئـة مـن المتعلمـين واحتياجاتهم.

الفصل السادس

تعليم ذوي الإعاقة السمعية
(الصم وضعاف السمع)



٦ . تعليم ذوي الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع)

في ضوء تصنيفات الإعاقة التي وردت في الفصل الثالث من الكتاب نجد أن هناك من صنفها إلى إعاقات حسية اشتملت على الإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، وإعاقات جسمية اشتملت على الإعاقات الناتجة عن الإصابات الجسمية، والأمراض المزمنة، والحوادث المفاجئة، هذا إضافة إلى الإعاقة الذهنية.

ونظراً لتعدد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، فسوف يتم تناول كيفية تعليم بعض هذه الفئات بشيء من التفصيل في الفصول التالية، وسنبدأ بتعليم ذوي الإعاقة السمعية؛ حيث تؤدي حاسة السمع دوراً مهماً ورئيساً في نمو الإنسان، فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة والتواصل، كما أنها وسيلة مهمة للتفاعل الاجتماعي ونمو الفرد بصورة طبيعية ومن دون هذه الحاسة يصبح الإنسان معزولاً عن الآخرين نتيجة وجود حاجز التخاطب.

وقد وردت حاسة السمع في كثير من آيات الذكر الحكيم للتأكيد على أهميتها للإنسان ومنها: قوله تعالى:﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾﴾(النحل)، وقوله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ﴿٧٨﴾﴾(المؤمنون)، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ ۚ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾﴾(الإسراء)، وقوله تعالى: ﴿... لَهُمْ قُلُوبٌ لَّا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَّا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَّا يَسْمَعُونَ بِهَا ۚ أُولَٰئِكَ

كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ ۚ أُولَٰئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ ﴿١٧٩﴾﴾(الأعراف).
والمتأمل في هذه الآيات يدرك أهمية حاسة السمع للإنسان فمن دونها ينزل الإنسان عن عالمه المحيط.

ويجدر بالذكر أن القرآن الكريم فرق بين السماع والاستماع والإصغاء والإنصات بطريقة بليغة ودقيقة، حيث أوضح أن السمع يكون بقصد ومن دون قصد، ومثاله في كتاب الله العزيز قوله تعالى: ﴿وَإِذَا سَمِعُوا اللَّغْوَ أَعْرَضُوا عَنْهُ وَقَالُوا لَنَا أَعْمَالُنَا وَلَكُمْ أَعْمَالُكُمْ سَلَامٌ عَلَيْكُمْ لَا نَبْتَغِي الْجَاهِلِينَ ﴿٥٥﴾﴾(القصص)، أما الاستماع فيكون بقصد من أجل الاستفادة فقال الله تعالى: ﴿وَإِذْ صَرَفْنَا إِلَيْكَ نَفَرًا مِنَ الْجِنِّ يَسْتَمِعُونَ الْقُرْآنَ ...﴿٢٩﴾﴾(الأحقاف)، والإصغاء يكون بغرض التركيز وتفاعل القلب والمشاعر ويتضح ذلك في قوله تعالى: ﴿إِنْ تَتُوبَا إِلَى اللَّهِ فَقَدْ صَغَتْ قُلُوبُكُمَا...﴿٤﴾﴾(التحريم)، والإنصات هو ترك الأشغال والسكوت والتفرغ للاستماع، فقال تعالى: ﴿وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾﴾(الأعراف).

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن حاسة السمع هي أول حاسة تؤدي وظيفتها في الدنيا، فالطفل بعد ولادته مباشرة يستطيع السمع، ولكنه لا يستطيع رؤية المحيطين به، والدليل على ذلك أننا إذا اقتربنا من طفل حديث الولادة وأصدرنا أصواتاً مزعجة بجانبه قد ينزعج ويبكي، ولكن إذا اقتربنا منه ولوحنا له بيدينا فإنه لا يتحرك ولا يشعر بالخطر، كما أن الإنسان النائم يسكن جسمه وتنام أعضاؤه فيما عدا حاسة السمع لديه تبقى متيقظة فإذا اقتربنا منه وهو نائم لا يشعر بوجودنا، ولكن إذا أحدثنا ضجيجاً وفوضى بجواره استيقظ من نومه فزعاً.

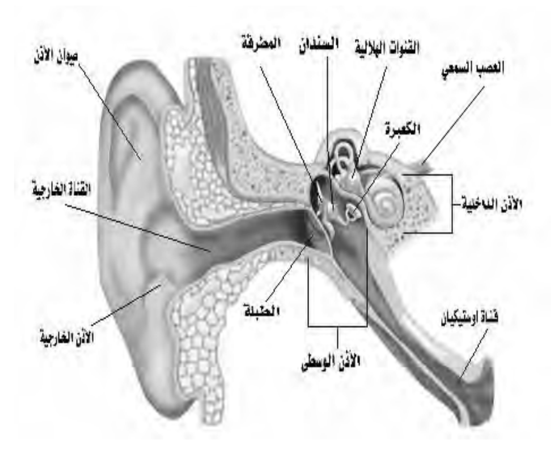
كل هـذا يسـتدعي التفكـير في كيفيـة التواصل مـع هؤلاء الأفـراد من ذوي الإعاقـة السـمعية، حتـى يتسـنى لنـا تعليمهـم بالطـرق والأسـاليب التي تتناسـب مـع خصائصهم واحتياجاتهـم الخاصة التي فرضـت عليهم، نتيجة فقدهم إحدى حواسـهم وهي حاسـة السـمع؛ لذلـك يهدف الفصل الحالي إلى:

- إلقاء نظرة عامة على حاسة السمع وأهميتها للإنسان.
- تعريـف الإعاقـة السـمعية وتعريف كل مـن الصم وضعاف السـمع طبيًّا وتربويًّا.
- تحديد مؤشرات التعرف على الصم وضعاف السمع.
- عرض ومناقشة الخصائص العامة والمميزة لذوي الإعاقة السمعية.
- تحديد أنسـب طرق التواصل مـع ذوي الإعاقة السـمعية (الصم وضعاف السمع).
- تحديد ومناقشـة الممارسـات والمواءمات التربوية اللازمـة في البيئة التعليمية لفئة المعاقين سـمعيًّا.
- تحديـد أنسـب الطـرق والإسـتراتيجيات التدريسـية لتعليـم ذوي الإعاقة السـمعية (الصـم وضعاف السـمع).
- عـرض نـماذج تفصيليـة لبعـض طـرق وإسـتراتيجيات التدريـس التـي يمكـن اسـتخدامها في تعليـم الصـم وضعـاف السـمع.
- توضيـح أوجـه الاسـتفادة مـن التقنيـة الحديثـة في تعليم الصـم وضعاف السمع .
- عـرض ومناقشـة بعـض التطبيقـات التقنيـة المعـاصرة في تعليـم وتعلـم الصـم وضعـاف السـمع.

٦ . ١ فئة الصم وضعاف السمع (الإعاقة السمعية)

Hearing Impairment

تعد حاسة السمع من الحواس بالغة الأهمية في حياة أي كائن حي خاصة الإنسان؛ حيث تعتبر الأذن قناة الاتصال بين الفرد والعالم الخارجي فهي المسئولة عن السمع، وحفظ التوازن. ولقد هيأ الله سبحانه وتعالى الأذن بإبداع وتناسق متناهيين، وبحكمة لا تتجلى إلا له هو سبحانه وتعالى لوظائفها، بأن قسمها إلى ثلاثة أقسام هي: الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، تليها الأذن الداخلية، ولكل قسم مهمته في عملية التوصيل السمعي، فالأذن الخارجية تلتقط الموجات الصوتية وتمررها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى التي تعمل من خلال الطبلة، والعظام الثلاث على تكبير، وتضخيم الأمواج الصوتية ونقلها إلى الأذن الداخلية، حيث تتحرك الموجات الصوتية داخل السائل الموجود فيها، وتحفز الشعيرات الحسية التي تحول الحركة إلى جهد كهربائي ينتقل بواسطة الألياف العصبية إلى مركز السمع في الدماغ، وهناك يتم تفسير المعلومات وفهمها. وفيما يلي شكل يوضح التركيب التشريحي للأذن:



الشكل رقم(٤) يوضح التركيب التشريحي للأذن

صنف المختصون الإعاقة السمعية في ضوء ذلك إلى ثلاثة أنواع هي: الإعاقة السمعية التوصيلية، وتكون الإصابة في الأذن الخارجية، أو الوسطى، والإعاقة السمعية العصبية، وهي اضطراب في الأذن الداخلية والعصب السمعي، والإعاقة السمعية المركزية التي يكون مصدرها في الدماغ. ويتبين مما سبق أن أي ضرر أو تلف في أجزاء الأذن المتعددة سيؤثر على القدرة السمعية للفرد، فالوقاية دائماً هي أول طرق الأمان الصحي وانطلاقاً من هذا سيتم فيما يلي عرض معلومة موجزة عن أحد أمراض الأذن التي قد تؤثر سلباً على حاسة الأذن لدى الفرد.

التهاب الأذن الوسطى

تقع الأذن الوسطى بعد طبلة الأذن مباشرة، وهي بحجم حبة البازلاء (البسلة)، وتتصل بالجزء العلوي للحلق عن طريق قناة ضيقة تدعى قناة إستاكيوس، وهذه القناة تسمح بتصريف السوائل من الأذن الوسطى إلى الجزء العلوي للحلق، وتساعد على توازن ضغط الهواء داخل الأذن .

وعادة ما يكون فراغ الأذن الوسطى مملوءاً بالهواء ولكن من الممكن أن تتراكم فيه السوائل، بسبب اضطراب الجهاز التنفسي والإصابة بالزكام أو التهابات الحلق، وهذا ما يسمى التهاب الأذن الوسطى وهو عبارة عن تجمع بكتيري أو فيروسي يحدث عن طريق انتقال البكتيريا الموجودة في منطقة الحلق، والأنف إلى الأذن من خلال قناة إستاكيوس وبسبب اضطراب في ميكانيكية التصريف بواسطة قناة إستاكيوس ومع وجود الإفرازات تجد البكتيريا وسطاً مناسباً للتكاثر وبالتالي تسبب الالتهاب .

ومـن العلامـات الدالـة عـلى إصابـة الأذن الوسـطى بالالتهابـات الإحسـاس بـألم في الأذن وسـماع طنين بهـا إضافة إلى ارتفاع درجـة الحرارة.

ولكن اعلم أن :

- التأخـر في العـلاج أو إعطـاء عـلاج غير مناسـب قـد يؤثر بشـكل سريع عـلى المقدرة السـمعية للفرد، فالسـوائل التي تتراكم في الأذن الوسـطى في أثنـاء الالتهـاب تمنـع انتقـال الأصـوات في الأذن، ممـا يـؤدي إلى الإصابة بضعـف السـمع الـذي يـؤدي بطبيعـة الحـال إلى تأخـر في المقـدرة عـلى المحادثـة وتعلـم اللغة.
- تكـرار حـدوث الالتهابـات دون علاجهـا بصـورة سـليمة قد يـؤدي إلى إصابـة طبلـة الأذن، أو العصـب السـمعي ممـا قـد يسـبب الصمم.

يجـدر بالذكـر أن مصطلـح الإعاقة السـمعية يعطي مدى واسـعاً لمقدار الفقـدان السـمعي، الـذي يـتراوح بين الصمـم أو الفقدان الشـديد للسـمع Profound، الـذي يعـوق عمليـة تعلـم الـكلام واللغـة، والفقـدان الخفيف Mild الـذي لا يعـوق اسـتخدام الأذن في فهـم الحديـث وتعلـم الـكلام. ممـا أدى إلى تقسـيم الأشـخاص ذوي الإعاقـة السـمعية إلى فئتـين رئيسـتين همـا: الصـم The Deaf، وضعـاف السـمع Hard of Hearing، وقد تعددت المداخـل التـي تناولـت كلا المفهومـين بالتعريـف، ومـن أبرزهـا المدخـل التربـوي، والمدخـل الطبـي، حيـث يركـز المدخل التربـوي عـلى العلاقة بين فقـدان السـمع، والقـدرة عـلى تعلم اللغـة، والـكلام، وتأثيرهما عـلى التعلم الأكاديمـي، والتواصـل مع أفـراد المجتمـع المحيطين، في حـين يركز المدخل الطبـي على مدى العجز والتلف السـمعي الذي أصاب الأذن، نتيجة سـبب عضـوي ولادي أو مكتسـب. وفيـما يلي توضيـح موجز لـكلا المفهومين من الناحيتـين التربويـة والطبيـة (القريطـي، ٢٠٠٥م؛ عـلي، ٢٠١٣م):

٦ . ١ . ١ مفهوم الصم The Deaf

١ ـ مفهوم الصم من الناحية الطبية

يعـرف الصـم مـن الناحيـة الطبيـة عـلى أنهـم: الأفـراد الذيـن يعجـز سـمعهم عند حـد معين (بدءاً مـن ٧٠ «ديسـيبل» فأكثر) عن فهـم الكلام، وتعلـم اللغـة عـن طريـق الأذن، حتـى مـع اسـتخدام معينـات سـمعية في أقـصى حدودهـا التكبيريـة، وذلـك نتيجة ظـروف طبيعيـة ولاديـة (وراثية جينيـة)، أو مكتسـبة بيئية.

٢ ـ مفهوم الصم من الناحية التربوية

يقصـد بالتلميـذ الأصـم الـذي أصيبـت حاسـة السـمع لديـه بفقدان سـمعي يصـل إلى ٧٠ «ديسـيبل»(*) فأكثـر، بحيـث لا يمكنـه الاعتـماد على حاسـة السـمع في تعلـم الـكلام، أو فهـم اللغـة المنطوقـة باسـتخدام أو من دون اسـتخدام المعينـات السـمعية، ويحتـاج إلى تقنيـات، وبرامـج تربويـة، وتأهيليـة، ووسـائل اتصـال خاصـة تتناسـب مـع قدراتـه، واسـتعداداته، واحتياجاتــه الخاصــة، وتعتمـد على المثيرات البصرية بشـكل كبـير يمكنه مـن التغلـب عـلى الآثـار السـلبية لإعاقته.

٦ . ١ . ٢ مفهوم ضعاف السمع Hard of Hearing

١ ـ مفهوم ضعاف السمع من الناحية الطبية

يعـرف ضعـاف السـمع طبيـاً عـلى أنهـم: الأفـراد الذيـن لديهـم قصور في حاسـة السـمع يـتراوح مـا بـين ٣٠ وأقـل مـن ٧٠ «ديسـيبل»، بحيـث يمكنهم اكتسـاب المعلومات اللغوية باسـتخدام أو من دون اسـتخدام المعينات السمعية.

(*) الديسيبل (decibel) يستخدم وحدة قياس السمع ويعني عشر «بل» حيث إن «بل» هي وحدة قياس الكثافة الصوتية.

٢ـ مفهوم ضعاف السمع من الناحية التربوية

يقصد بالتلميذ ضعيف السمع الذي أصيبت حاسة السمع لديه بفقدان سمعي يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ «ديسيبل»، ويمكنه الاستفادة من حاسة السمع لديه في تعلم الكلام، أو فهم اللغة المنطوقة، سواء أكان باستخدام المعينات السمعية المناسبة، أم بدونها، ويحتاج إلى تقنيات، وبرامج تربوية، وتأهيلية، ووسائل اتصال خاصة تتناسب مع قدراته، واستعداداته، واحتياجاته الخاصة، وتعتمد على المثيرات البصرية بشكل كبير يمكنه من التغلب على الآثار السلبية لإعاقته.

ولعل أهم العوامل التي تؤثر على تعلم الكلام، وتطور اللغة لدى الفرد المعاق سمعياً نوع الإعاقة، ودرجتها، وكذلك العمر الذي أصيب فيه الفرد بها، فكلما كانت الإصابة في عمر مبكر خاصة قبل اكتساب اللغة تكون هناك صعوبة في اكتساب اللغة بالشكل الكامل والسليم، وكلما كانت درجة الإعاقة أقوى كان من الصعب تعليم الفرد الأصوات واللغة، مما يصعب عليه التواصل مع المحيطين به على نطاق الأسرة والمجتمع؛ الأمر الذي يجعل من الضروري تزويده ببدائل للتعليم بتوفير البرامج التربوية، والإرشادية، والتأهيلية التي تساعده على التعلم بشكل مناسب، مع أهمية توفير الأجهزة التقنية الميسرة لذلك، مثل: سماعات الأذن التي يمكن وضعها خلف الأذن، أو داخلها كزراعة القوقعة؛ وذلك بهدف مساعدته على تحسين أداء الأذن. وتعرض الصور التالية بعض البدائل الطبية، لتيسير تواصل الفرد المعاق سمعياً من خلال استخدام سماعة الأذن، أو زراعة القوقعة:



وممـا يلفـت الانتبـاه ضعـف اسـتيعاب بعـض الأسر أهميـة ـ بـل وضرورةـ اسـتخدام الطفـل لسـماعة الأذن؛ خاصـة بعـد تحديـد الطبيـب المعالـج مـدى حاجـة الطفـل للتدخـل الجراحـي بزراعـة القوقعـة، أو لاسـتخدام نـوع معـين من أنواع السـماعات الطبيـة المتاحة، مـع تحديد عدد سـاعات وضعها يوميـاً في الأذن المصابـة، وكيفية اسـتخدامها حتى تتحقق الاسـتفادة المرجـوة منهـا؛ لذلـك ينبغـي الاهتـمام بإعطـاء جرعـة تثقيفية، وتدريبيـة كافيـة للوالديـن حـول أهمية اسـتخدام طفلهـما للسـماعة الطبية، وطـرق العنايـة بها، وتوظيفها بما يسـاعد في عـلاج طفلهما وتقدمه في شـتى المناحـي الحياتيـة التـي ترتبـط بهـا مـن تواصـل داخـل العائلـة وخارجها.

٦. ٢ مؤشرات التعرف على ذوي الإعاقة السمعية

لا يهتـم كثـير مـن المعلمـين بملاحظـة القـدرة السـمعية لتلاميذهـم فيندمجـون في شرح دروسـهم ويرجعـون تأخـر تحصيـل بعـض تلاميذهـم إلى أسـباب مختلفـة بعيـدة تمامـاً عـن طبيعـة حواسـهم وقدراتهـم الخاصة، فكثـيراً مـا نرى تلاميذ ضعاف السـمع في الفصـول الدراسـية العادية، دون أن ينتبـه لذلـك المعلـم، أو أوليـاء الأمـور، عـلى الرغـم من أهمية الكشـف عنهـم في وقـت مبكـر حتـى تتـم مسـاعدتهم بـما يتناسـب مـع احتياجاتهم

الفعليـة، مثـل توفـير سـماعة طبيـة تتناسـب مـع درجـة فقدانهم السـمعي، أو اسـتخدام مكـبرات صـوت داخـل قاعـات الدراسـة حتـى يتمكنوا من متابعـة شرح المعلـم مثل بقيـة زملائهم العاديـين، أو تحويلهـم إذا لزم الأمر في حالـة الفقـد السـمعي الشـديد إلى المؤسسـات التعليميـة الخاصـة بذوي الإعاقـة السـمعية؛ لذلك فمـن الضروري أن يكـون المعلم ملـماً بمؤشرات الشـك التـي تجعلـه قـادراً عـلى التعـرف عليهـم وتحديدهـم، حتـى يتمكن مـن إفادتهـم بـما يتناسـب وخصائصهـم واحتياجاتهـم الخاصة، ومـن أبرز هـذه المـؤشرات مـا يـلي (فاهيـد ، وآخـرون ، ٢٠٠٢ م؛ عـلي، ٢٠١٣م):

ـ ملاحظة تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

ـ معاناة الطفل من إفراز الأذن للصديد بشكل متكرر.

ـ شكوى الطفل المستمرة من آلام وطنين في الأذن.

ـ ضعف الاستجابة للصـوت العـادي أو الضوضاء، وأحيانـاً عدم صدور رد فعـل للأصـوات المفاجئـة، وكذلـك عـدم القـدرة عـلى تحديـد الجهـة التـي يصـدر منهـا الصوت.

ـ عدم القدرة على تقليد الأصوات، أو التمييز بين الأصوات المسموعة.

ـ عدم فهم التعليمات ومن ثم عدم الاستجابة لها.

ـ إصـدار أصـوات شـبيهة بالمناغاة، وتأخـر في القدرة الكلاميـة بالمقارنة مع أقرانه.

ـ بطء في نمو الكلام واللغة ولا يتجاوب مع الأصوات الخارجية.

ـ معاناة من صعوبة النطق، واضطرابات الكلام، وعدم وضوحه.

ـ تأخر دراسي بالرغم من قدرته العقلية العادية.

ـ الحديث بصوت أعلى بكثير مما يحتاجه الموقف.

- الاقـتراب كثـيراً مـن الأجهـزة الصوتية أو رفعهـا بصوت عالٍ يشـكو منه الآخرون.
- الإصغـاء إلى الأصـوات بطريقـة غـير عادية، كأن يميل برأسـه باسـتمرار تجـاه مصـدر الصـوت مـع وضع يـده عـلى أذنيـه ملتمسـاً السـمع، أو أن يتطلـع بطريقـة لافتـة إلى وجـه المتحدث.
- يكون حديثه أحياناً غير مفهوم مع إظهار بطء في إخراج الكلمات.
- محب للعزلة ومنسحب وغير راغب في الاختلاط بزملائه.

٦ . ٣ خصائص الصم وضعاف السمع

إن الخصائـص السـلوكية للصـم وضعـاف السـمع ليسـت بالضرورة خصائـص يتميـز بهـا أي فـرد يعـاني مـن الفقـدان السـمعي، حيـث إنهـم ليسـوا متشـابهين تمامـاً فيـما بينهـم، بـل هم فئـات مختلفـة باختـلاف درجة الفقـدان السـمعي، والعمـر الذي حـدث فيه الفقـدان، وكذلـك باختلاف الرعايـة والخدمـات الطبيـة، والأسريـة، والتربويـة التـي قدمـت لهم.

وحيـث إن الاتصـال اللفظـي المتمثـل في اللغـة هـو الوسـيلة الرئيسـة التـي يعتمـد عليها الإنسـان العـادي في التواصـل مع المحيطين بـه من أفراد مجتمعـة، سـواء أكان ذلـك للتعبـير عـن المشـاعر والأحاسـيس، أم لتبـادل المعلومـات والأفـكار، فـإن الإعاقـة السـمعية تحـد إلى درجـة كبـيرة مـن الفـرص المتاحـة للأطفـال الصـم وضعـاف السـمع للتفاعـل الاجتماعـي، والمشـاركة في أنشـطة المجتمـع المختلفة أسـوة بأقرانهم العاديـين في المجتمع نفسـه؛ لذلـك نجـد أن الأثـر الأكـبر للإعاقـة السـمعية يتمثـل في الجانـب السـلوكي ومـا يتعلـق بـه مـن خصائـص اجتماعيـة، ونفسـية، وخصائص عقليـة، وكذلـك خصائـص لغويـة. وفيـما يـلي عـرض موجـز لهـذه

الخصائص مع التركيز على الجوانب التربوية المرتبطة بها (عبد الحي ، ٢٠٠١م ؛ ٢٠٠٤ م؛ الزهيري ، ٢٠٠٣م؛ Easterbrooks , 1997 M aller & French,2004).

أولاً: الخصائص العقلية:

١ ـ تباين سرعة تعليمهم تبعاً لنسبة ذكاء كل طفل، ودرجة الفقدان السمعي، ونوعه، وزمن حدوثه، وكذلك تبعاً للظروف الصحية، والنفسية، والاجتماعية المحيطة به.

٢ ـ حصيلتهم اللغوية محدودة، ويحتاجون دائماً إلى ربط الكلمات التي يتعلمونها بمدلولاتها.

٣ ـ انخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي (الدراسي) نتيجة محدودية الذاكرة اللغوية لديهم وكذلك سرعة نسيانهم.

٤ ـ لا يستطيعون التركيز طويلاً، وذلك لسهولة صرف انتباههم إلى المثيرات الخارجية.

٥ ـ يصعب عليهم التعامل مع المجردات مباشرة، ويفضل أن تتدرج المعلومات التي تقدم لهم من المحسوس إلى المجرد.

٦ ـ يعتمد تعليم المفاهيم لهؤلاء الأطفال على مبدأ التكرار بهدف تثبيتها في الذاكرة.

٧ ـ تعتمد دقة الإدراك البصري لديهم على تتابعية المثيرات.

٨ ـ يرتبط الإدراك البصري لديهم بالتذكر، فكلما كان الإدراك البصري للشيء أو المعلومة أفضل كان التذكر أفضل وأقوى.

٩ ـ لديهم حب استطلاع واستكشاف ما يحيط بهم.

١٠ ـ يمتلكون قدراً كبيراً من دقة الملاحظة والكفاية البصرية. إلا أنهم

محـدودون في خبرتهـم بالأشـياء التـي يرونهـا، وفي انفعالاتهـم بهـا، وخيالهـم عنها بعكس أقرانهـم العاديين (عـلي، ٢٠١٣مSchorr, 2008 .(Donne, 2008 Cannon & others, 2010

ثانياً: الخصائص اللغوية

يعـد اكتسـاب اللغـة أفضـل إنجاز يمكـن أن يحققـه الطفـل في مرحلة الطفولـة، فاللغـة هـي الوسـيلة الوحيـدة لاتصالـه مـع الآخريـن، وهـي وسـيلة، وأداة للتفكـير والفهـم؛ لذلـك نجـد أن النمـو اللغوي هـو الأكثر تأثـراً بالإعاقة السـمعية، فاكتسـاب اللغة يعتمد بصفة أساسـية على حاسـة السـمع التي يتمكـن الفرد عن طريقها مـن تقليد الأصوات التي يسـمعها، وكذلـك يمكنـه التعبـير عـن نفسـه ومحاولة إشـباع رغباتـه، ويسـتطيع من خلالهـا التواصل مـع أفـراد مجتمعه.

ونظـراً لأهميـة ذلـك حـاول كثـير مـن الدراسـات تنميـة المهـارات اللغويـة المختلفة لـدى الأطفال الصم وضعاف السـمع ومنهـا: ,Schorr)، (Cannon, & other, 2010)، (Donne, 2008) (2008، وقد توصلت نتائج هـذه الدراسـات إلى أن الأطفـال الصـم وضعـاف السـمع يعانـون تأخـراً واضحـاً في النمـو اللغـوي، حيـث يعانـون عجـزاً في مهـارات الاسـتقبال والتعبـير اللغوي والقـراءة، وبالتالي الكفاية اللغوية، وأشـاروا إلى أن درجة هـذا التأخـر تتضـح كلما كانـت درجة الإعاقة السـمعية أشـد، وأيضـاً كلما حدثـت الإصابـة بالإعاقـة السـمعية في وقـت مبكـر، كـما أن العمـر الذي بـدأت فيـه الإصابـة بالإعاقة السـمعية يعتـبر عاملاً مهـماً في تحديـد التأخر في النمـو اللغوي.

لذلـك فـإن التفاعل الإيجـابي والطبيعي لاسـتخدام اللغة مـع الأطفال الصـم وضعـاف السـمع يعتـبر الطريـق الأمثـل لإكسـابهم اللغـة والكلام

بشكل طبيعي، وهذا يتطلب التدخل المبكر منذ اكتشاف الوالدين إصابة طفلهما بالفقدان السمعي عن طريق ما يلي:

- توفير التدريب المنظم والمكثف على النطق، والكلام، ومطابقة الكلمة بالفعل، والقراءة، والإشارة.
- توفير الخبرات الأولية، حيث إن اللغة، والمعرفة تبنيان في الوقت نفسه.
- تنمية اللغة من خلال التواصل الاجتماعي، والاهتمام بالطفل لإيجاد نشاط عاطفي ولغوي يبعده عن العزلة ويمكنه من تنمية المهارات اللغوية المختلفة.
- توفير البرامج التعليمية والعلاجية المناسبة لدرجة الفقدان السمعي عند الطفل.

ثالثاً: الخصائص النفسية والاجتماعية

نظراً للارتباط الوثيق بين حاسة السمع، وقدرة الطفل على اكتساب اللغة، ومعدل نموه اللغوي، فإن افتقاد الصم وضعاف السمع لهذه الحاسة يؤدي إلى حرمانهم من اكتساب اللغة اللازمة لإقامة العلاقات الاجتماعية الطبيعية والفعالة مع الآخرين، ومن ثم تجعلهم يتميزون بخصائص اجتماعية ونفسية تختلف عن خصائص أقرانهم العاديين التي يمكن إيجازها فيما يلي (الزهيري، ٢٠٠٣م؛ علي ، ٢٠١٣م؛ Hadjikakou & Nikolaraizi, 2008; Rieffe, 2003):

١ـ يميلون إلى الأعمال الفردية نتيجة إحساسهم بعدم المشاركة والانتماء إلى الأطفال العاديين.

٢ـ يميلون إلى الأنانية والعدوانية وحب التملك.

٣ ـ يمتثلـون للأوامـر ويحترمـون آراء الآخريـن في حالـة اقتناعهـم بأهميـة وفائـدة مـا يؤمـرون بفعله.

٤ ـ أكثـر تعصبـاً وانتماءً لأقرانهم الصم وضعاف السـمع لسـهولة التواصل معهم.

٥ ـ متقلبـو المزاج، حيث سرعة اسـتثارتهم وانفعالهـم، فسرعان ما يغضبون ويحزنون، وسرعان مـا يمرحون ويتفاءلون.

٦ ـ القدرة المحدودة على تحمل المسئولية.

٧ ـ العنـاد والإصرار عـلى تلبيـة رغباتهـم وإشـباع حاجاتهم بشـكل مباشر وسريع.

٨ ـ ارتفـاع مسـتوى النشـاط الزائد الـذي يظهر في كثـرة الحركة واضطراب الانتبـاه والاندفاع والتسرع في الاسـتجابة عـلى المواقف المختلفة.

٩ ـ يلجـأون أحيانـاً إلى الكـذب الانتقامـي والسرقة لإحساسـهم بالحرمان نتيجـة بعـض العوامل الاقتصاديـة، والاجتماعيـة التي فرضـت عليهم.

١٠ ـ يفتقـرون إلى روح المبـادرة، وذلـك لخوفهـم مـن الفشـل ومـا يترتب عليـه مـن عقاب.

١١ ـ التبعية والاعتماد الشديد على الآخرين.

١٢ـ اهتماماتهم محدودة داخل إطار المنزل والمدرسة.

١٣ ـ يحتاجون باستمرار إلى التعزيز، والتشجيع، والمدح، والثناء.

١٤ ـ يميلون إلى الاندفاع والغضب والضيق والتأثر بالآخرين.

١٥ـ يعانون انخفاض القدرة على التكيف مع المجتمع، والشك في الآخرين.

١٦ـ يعانون انخفاض مستوى النضج الاجتماعي.

١٧ـ انخفاض السلوك التكيفي بالنسبة لأقرانهم العاديين.

١٨ـ الشعور بالحرمان العاطفي والرغبة في التخلص من السلطة.

رابعاً: الخصائص الجسمية

أكدت نتائج كثير من الدراسات أنه لا يوجد فرق بين المعاقين سمعياً والعاديين في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو، أو سرعته، أو التغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو؛ لذلك لا توجد متطلبات خاصة ينبغي توفيرها للصم وضعاف السمع في هذا الشأن سوى الاهتمام بالتدريب المستمر على التنفس وتنشيط العضلات والأحبال الصوتية لإحداث الصوت.

ويجدر بالذكر نجاح كثير من الصم وضعاف السمع في تعلم الكلام المنطوق على الرغم من افتقادهم حاسة السمع نظراً للتدريب المبكر للجهاز الكلامي على كيفية النطق وإخراج الأصوات بشكل صحيح من خلال التدريب الحركي الموجه والمتواصل للأعضاء ذات الصلة بجهاز الكلام والسمع كالصدر، والحلق، والرئتين، والأحبال الصوتية، والفم؛ فليس كل أصم أبكم، فالأصم يعاني فقداً لحاسة السمع بدرجة معينة التي بدورها تفقده القدرة على الاستماع للأصوات الصادرة من المحيطين به مما يؤدي إلى افتقاد الاستجابة التلقائية الطبيعية والمباشرة للمثير الصوتي، ومن ثم تعطيل الجهاز الكلامي.

واختصاراً لما سبق فإن الشكل العام للصم وضعاف السمع من الناحية الجسمية لا يختلف عن شكل أقرانهم العاديين في المراحل العمرية المختلفة، وأقرب دليل على ذلك أننا غالباً ما نكتشف أن شخصاً ما أصم عندما نراه يستخدم لغة الإشارة مع صدور بعض الأصوات غير

المفهومة لتبادل الحديث مع غيره، وإلا لم نكن لندرك أنه أصم وغير قادر على الكلام.

٦. ٤ كيفية التواصل مع الصم وضعاف السمع

نظراً لأهمية التواصل بين الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم العاديين؛ لتحقيق التكامل والاندماج في المجتمع؛ فإنه ينبغي على كل منهم أن يتعاون مع الآخر لفتح قنوات جديدة للاتصال الإيجابي والفعال. فعلى سبيل المثال يمكن للصم وضعاف السمع تعلم القراءة والكتابة لتيسير التواصل مع أفراد مجتمعهم من العاديين، وكذلك يمكن للعاديين تعلم لغة الإشارة لكي يستطيعوا التواصل مع هؤلاء الأفراد.

ويجدر بالذكر تعدد طرق التواصل مع الصم وضعاف السمع، حيث إن لكل منهم قدراته واحتياجاته الخاصة في ضوء نوع الإصابة وزمن حدوثها ودرجة الفقدان السمعي لديه، مما يؤدي إلى تفضيل بعضهم طريقة معينة دون الأخرى، ومن أكثر الطرق والأساليب المستخدمة في التواصل مع الصم وضعاف السمع على المستوى المحلي، والعالمي ما يلي (عبد الحي، ٢٠٠١م؛ سليمان، ٢٠٠٣م؛ علي، ٢٠١٣م، Easterbrooks, & Estes, 2007):

أولاً: التواصل اللفظي (Oral Communication)

تستند هذه الطريقة إلى مسلمة رئيسة، وهي إكساب الأطفال الصم وضعاف السمع القدرة على تعلم اللغة المنطوقة بشكل معبر وهادف، والعمل على تطوير هذه القدرة من خلال بيئة الطفل المحيطة، سواء في المنزل أو المدرسة، وذلك بهدف تمكين هؤلاء الأطفال من العيش في بيئاتهم باعتبارهم أفراداً مستقلين، ومواطنين مساهمين ومشاركين في مجتمعهم.



ويطلـق على هذه الطريقة اسـم قـراءة الشـفاه «Lip Reading» وأحياناً قـراءة الـكلام Speech Reading، وذلك نظـراً لاعتمادها على قـدرة الطفل عـلى ملاحظـة حـركات الفـم والشـفاه واللسـان والحلـق وترجمـة هـذه الحـركات إلى أشـكال صوتيـة، الأمـر الـذي يتطلـب التمريـن، والممارسـة لإتقـان هـذه الطريقـة. أي أن قـراءة الـكلام مكمـل مهـم لبقايـا السـمع، ولكنهـا ليسـت بديلـة عـن السـمع؛ فكلـما زادت درجـة الفقدان السـمعي زادت حاجـة الأصـم إلى الاعتـماد عـلى حاسـة البـصر أكثر.

ثانياً: التواصل اليدوي (Manual Communication)

تعتمـد أسـاليب التواصـل اليـدوي عـلى اسـتخدام الرمـوز اليدويـة لإيصـال المعلومـات للآخريـن والتعبير عـن المفاهيم والأفـكار والكلمات، وتشـمل كلاً من: لغـة الإشـارة Sign Language، هجـاء الأصابع Finger Spelling، وفيـما يـلي عـرض موجـز لكليهما:

١ ـ لغة الإشارة (Sign Language)

هـي نظـام يعتمـد عـلى اسـتخدام رمـوز يدويـة لإيصـال المعلومـات إلى الآخريـن وللتعبـير عـن المفاهيـم والأفـكار. فـكل إشـارة تمثـل كلمة أو مفهومـاً أو فكـرة في اللغـة. وتعتمـد اعتـماداً كبيراً عـلى التواصـل البصري، بالإضافـة إلى أنها تشـتمل عـلى اللغة الملفوظة في أثناء اسـتخدامها. وتنقسـم لغة الإشـارة إلى قسـمين:

- الإشـارة الوصفيـة (Iconic)، وهـي التـي تصـف الشـكل والمدلـول كأن يعـبر عن الـشيء بإشـارة تعبر عنـه مثـل التعبير عـن الهاتف كما بالشـكل رقم(٥).
- الإشـارات غـير الوصفية (Arbitrary)، وهـي التي لا تصف الشـكل ولا المدلـول ويتعـين على معلـم الصـم وضعاف السـمع شرحهـا وتوضيحها لتلاميـذه، ومثـال عـلى ذلـك الاتفاق على إشـارة تـدل على مفهـوم معين مثـل مفهوم الطاقـة، أو مفهـوم المعادلة.

وتعتـبر اللغة الإشـارية هـي اللغة الأساسـية للأطفال الصـم وضعاف السـمع، حيـث اعتماد المؤسسـات التعليمية على اسـتخدامها في تعليم هؤلاء الأطفـال واعتبارهـا اللغة الأولى لهـم، واعتبار اللغة الخاصـة بالبلد الأم هي اللغة الثانية.



الشكل رقم(٥) يوضح لغة الإشارة

٢ـ هجاء الأصابع (Finger Spelling)



الشكل رقم (٦) يوضح طريقة هجاء الأصابع

تشمل لغة هجاء الأصابع استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية كما بالشكل رقم(٦) وتستخدم التهجي بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة، ومن النادر استخدامها بمعزل عنها، ويمكن استخدامها في تقديم بعض المصطلحات والمفاهيم الجديدة، والأسماء التي لا توجد لها إشارة متعارف عليها من قبل مجتمع الصم وضعاف السمع، كما أنها تتميز بكونها تساعد على رفع كفاية التلاميذ الصم وضعاف السمع الإملائية. ولكنها بطيئة إذا ما قورنت باللغة اللفظية؛ بالإضافة إلى أن الغالبية العظمى من أفراد المجتمع لا يستطيعون قراءة الأبجدية الإصبعية نظراً لسرعتها.

ثالثاً: التعليم الثنائي (Bilingual Bicultural)

يتضمن التعليم الثنائي التركيز على لغتين هما: (اللغة الأولى في البلد الأم، ولغة الإشارة)، وثقافتين (ثقافة مجتمع السامعين، وثقافة مجتمع الصم) ويتضمن تدريس اللغة العربية على سبيل المثال، وثقافة مجتمع السامعين في المرحلة الثانية من العمر، وقد استخدمت هذه الطريقة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والدنمارك، والسويد،

وفرنسا، وأثبتت فاعليتها واستفادة الصم وضعاف السمع منها.

فيستطيع الفرد ثنائي الثقافة الانتقال بحرية بين ثقافتين مختلفتين. كما يستطيع أيضاً فهم العادات، والتقاليد والأعراف وممارستها، بالإضافة إلى القدرة على تكييفها بالشكل المناسب. كما أن الفرد ثنائي اللغة لديه القدرة على استخدام لغتين بنجاح. فالأفراد الصم وضعاف السمع يمكن أن يكونوا ثنائيي اللغة والثقافة، إذا كانت لديهم القدرة على التواصل بكلتا اللغتين، لغة الإشارة للصم واللغة العربية، بالإضافة إلى قدرتهم الوظيفية على التعامل مع ثقافتي مجتمع الصم ومجتمع السامعين.

رابعاً: طريقة التواصل الكلي Total Communication

استخدمت هذه الطريقة في أواخر الستينيات من القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، بواسطة أحد معلمي الصم روي هولكومب Roy K.Holcomb وهو أب لطفلين أصمين. وتتضمن هذه الطريقة استخدام كافة طرق التواصل ـ كل على حدة ـ كطريقة لغة الإشارة، وهجاء الأصابع،وقراءة الشفاه، وغيرها، وذلك بهدف تحقيق تواصل أفضل مع الصم وضعاف السمع، بحيث يساعد ذلك في تنمية و تطوير قدرتهم على التواصل والتعليم في ضوء إمكاناتهم واستعداداتهم الخاصة.

٦. ٥ الممارسات والمواءمات التربوية اللازمة في البيئة التعليمية للصم وضعاف السمع

كما سبق أن ذكرنا في الفصل السابق أن هناك بعض الممارسات والمواءمات التربوية التي تيسر على المعلم عملية التواصل والتدريس لبعض الفئات من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة إذا وضعها

في الاعتبار وحاول تفعيلها وتنفيذها بشكل إجرائي بما يتناسب مع احتياجات كل فئة، وتطبيقاً على ذلك سيتم فيما يلي عرض بعض الممارسات والمواءمات التربوية التي يمكن أن يستعين بها معلم الصم وضعاف السمع؛ لتحقيق تعلم أفضل في بيئة تعليمية تتناسب مع خصائص واحتياجات تلاميذه (علي ، ٢٠١٣م):

١ـ ترتيب المقاعد بشكل هلالي أو دائري، بحيث تسهل عملية متابعة التلاميذ للمعلم وكذلك متابعة المعلم لتلاميذه، إضافة إلى تحقيق تواصل إيجابي بين التلاميذ من خلال التواصل البصري مما يتيح متابعة كل منهم لإنجازات الآخر ومشاركاته مما يضفي جواً من الحماسة يحفزهم على المشاركة في إنجاز العمل الصفي.

٢ـ التأكد من مناسبة الإضاءة في قاعة الدراسة؛ لضمان رؤية واضحة للتلاميذ، بحيث يسهل عليهم متابعة إشارات المعلم وتعليماته، حيث يفضل بعض التلاميذ الصم وضعاف السمع التواصل مع معلمهم بطريقة الإشارة أو هجاء الأصابع.

٣ـ التأكد من توافر تهوية جيدة بقاعة الدراسة تتناسب مع مساحة القاعة من ناحية، ومع عدد التلاميذ من ناحية أخرى، الذي يفضل ألا يزيد على ثمانية تلاميذ حتى يتمكن المعلم من متابعاتهم وتسجيل مشاركاتهم، فعلى الرغم من أنهم في صف واحد وبمسمى الإعاقة نفسها إلا أنه قد تختلف احتياجاتهم وقدراتهم على الاستيعاب، مما يستدعي أن يتعامل معهم المعلم بشكل فردي تلبية لاحتياجاتهم وضماناً لتحقق الأهداف.

٤ ـ يفضل ألا تكون هناك نوافذ زجاجية بجوار التلاميذ لعدم انشغالهم

بالمـارة بجوار الفصـل، لأن ذلك يعمل على تشـتيت انتباههم وصرفهم بعيـداً عـن موضـوع الـدرس. وإذا كان الواقـع فـرض عـلى المعلـم ذلـك يمكنـه التحايـل على ذلـك بتلويـن الزجـاج، أو بتغطيتـه ببعض اللوحـات التعليميـة، أو الصـور والأشـكال المرتبطـة بالموضوعـات الدراسـية المقـررة عـلى التلاميذ.

٥ ـ محاولـة اسـتخدام طريقـة التواصل الـكلي مع تلاميذه، فقـد تتعدد طرق التواصـل المفضلـة لـدى تلاميـذ الفصـل الواحـد، فمنهـم مـن يفضل قـراءة الشـفاه، ومنهـم من يفضـل هجاء الأصابـع، ومنهم مـن يفضل لغة الإشـارة.

٦ ـ التحـدث ببطء قدر المسـتطاع والمحافظة على النطـق الصحيح للكلمات مـن مخارجها الصحيحة، حيـث يفضل بعض التلاميـذ الصم وضعاف السـمع التواصل مـع معلمهم عن طريق قراءة الشـفاه.

٧ ـ التأكـد من رؤية التلاميذ لحركة الشـفاه في أثناء الـشرح وتوظيف حركات الشـفاه، بحيث يسـهل على التلاميذ ملاحظتهـا وفهمها قدر الإمكان.

٨ ـ الـشرح بسرعـة معتدلـة تتناسـب مع قـدرة التلاميذ على الفهـم ومتابعة المعلـم وكذلك مـع الوقت المتـاح للشرح.

٩ ـ التحدث بوضوح وتشجيع التلاميذ على النطق كلما أمكن ذلك.

١٠ ـ محاولـة رفـع الصـوت باسـتخدام مكـبر صـوت أو مـن دونـه في أثناء الـشرح ولكـن بشـكل طبيعـي ومعتدل، حتـى لا ينقلب لـصراخ، فقد يكـون هنـاك بعـض التلاميذ من ضعاف السـمع الذين يسـتطيعون من خـلال بقايـا السـمع لديهـم سـواء أكان بارتدائهم سـماعة طبيـة أم من دونهـا، أن يتواصلـوا مـع معلمهـم ويتابعـوا شرحـه عن طريق حاسـة السـمع لديهم.

١١ـ استخدام المحسوسات والمثيرات البصرية والنماذج والمجسمات كلما أمكن ذلك.

١٢ـ التأكيد على مبدأ التكرار في أثناء شرح المعلومة.

١٣ـ على المعلم أن يبدأ بعرض المعلومة البسيطة ويتدرج بالتلاميذ وصولاً إلى المعلومة المركبة عن طريق طرحه المزيد من الأمثلة المعبرة عن المفهوم.

١٤ـ ينبغي على المعلم الابتعاد قدر المستطاع عن الطرق والإستراتيجيات التدريسية التي تعتمد على المثيرات اللفظية مثل الحوار والمحاضرة واستبدالها بالإلقاء والمناقشة النشطة باستخدام لغة الإشارة إذا لزم الأمر.

١٥ـ إجادة استخدام لغة الجسد وتعبيرات الوجه لأهميتهما في نجاح التواصل بين المعلم وتلاميذه.

١٦ـ استخدام المعززات المناسبة (معنوية ومادية) للموقف التعليمي ولاستجابات التلاميذ لتحفيزهم على الإنجاز.

١٧ـ تزويد التلاميذ بالتغذية الراجعة المناسبة أولاً بأول.

١٨ـ العمل على تكوين علاقات إيجابية بين المعلم وتلاميذه تتسم بالثقة والاحترام المتبادل، من خلال فتح قنوات للتواصل الإيجابي وعدم السخرية من أسئلة التلاميذ مهما كانت بسيطة وعدم الإقلال من شأن أحدهم، مع العمل على حل المشكلات الصفية التي قد تنشأ فيما بينهم بتقديم التوجيهات المناسبة.

١٩ـ الاهتمام بحث التلاميذ ضعاف السمع على ارتداء السماعة الطبية والاستفادة منها في أثناء التعلم والتواصل مع المحيطين بهم مع المحافظة عليها.

٢٠ـ التأكـد من سـلامة السـماعات الطبية التـي يسـتخدمها التلاميذ بحيث تحقـق الهدف مـن ارتدائها.

٢١ـ عـدم الابتعـاد كثيراً عـن التلاميـذ الذين يسـتخدمون السـماعة الطبية حتـى يسـهل عليهم الاسـتماع لصـوت المعلـم في أثناء الـشرح وحثهم عـلى الالتـزام بتوجيهاتـه، لتحقيق الأهـداف المرجوة.

٢٢ـ اسـتخدام مصـادر تعلـم متنوعة تتناسـب مـع الموقـف التعليمي ومع طبيعـة التلاميـذ، بحيث لا يملون من تكرار اسـتخدام المصادر نفسـها في كل حصـة، ولئلا يشـعروا بالرتابة فيفقدوا الرغبـة في التعلم لانعدام ما يجـذب انتباههم بشـكل وظيفي.

٢٣ـ العمـل عـلى تكويـن قنوات تواصـل إيجابية بـين المعلـم وأسر تلاميذه بحيـث تكـون هناك مشـاركة مسـتمرة بـين المنـزل والمدرسـة للوقوف عـلى المسـتوى الحقيقـي للتلميـذ ومحاولة التعـاون لتطويـر قدراته.

٢٤ـ عـلى المعلـم أن يطلـب من تلاميـذه تسـجيل معلوماتهم الجديـدة أولاً بـأول في كراسـاتهم الخاصـة، حتـى يسـهل متابعاتهـم وتحديـد مدى ما وصلـت إليـه مسـتوياتهم التحصيلية.

٢٥ ـ تشـجيع المعلـم تلاميـذه عـلى الاندمـاج الاجتماعـي مـع أقرانهـم العاديـين والتعـرف على أسـمائهم وهواياتهـم؛ لفتح قنـوات للتواصل، والاهتمامـات المشـتركة مـن خـلال ممارسـة الأنشـطة المختلفـة معـاً كالرسـم والألعـاب الرياضيـة، ... إلـخ. هـذا في حالـة تطبيق سياسـة الدمـج الـكلي أو الجزئـي.

٢٦ـ التواصـل المسـتمر مـع أوليـاء الأمـور للتأكـد مـن متابعتهـم تعليـم أبنائهـم ومـدى تطـور مسـتوياتهم التحصيليـة والأدائيـة، مـن خـلال

توظيف ما يتعلمونه داخل المدرسة في مواقف الحياة اليومية كلما تطلب الأمر ذلك.

٦ . ٦ طرق وإستراتيجيات تدريس الصم وضعاف السمع

يعتقد البعض أن طرق وإستراتيجيات التدريس التي تستخدم مع هؤلاء الأفراد تعد طرقاً خاصة تقوم على مبدأ تعويضي لحاسة السمع المفقودة لديهم، ومن ثم لا يجوز استخدامها مع العاديين من أقرانهم، وبالمثل لا يجوز استخدام الطرق والإستراتيجيات التي تستخدم في التدريس للعاديين في تعليمهم؛ ولكن الأمر ليس بهذه الصورة فكما سبق أن ذكرنا في الفصل السابق أنه يمكن استخدام الطرق والإستراتيجيات التي تستخدم مع العاديين ولكن بعد القيام ببعض الإجراءات المخططة، والمنظمة التي تتيح تطويع هذه الطرق والإستراتيجيات وتكييفها بما يتناسب مع احتياجات، وخصائص هؤلاء الأفراد مع أهمية توفير متطلبات ومصادر التعلم المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من استخدام طرق وإستراتيجيات محددة، فعلى سبيل المثال إستراتيجية التعلم التعاوني هل هي مقصورة فقط على العاديين أم يمكن استخدامها مع الفئات الأخرى؟ بقليل من التفكير ستجدك تجيب أنه يمكن استخدامها مع أي فئة ولكن مع أهمية توفير التواصل الإيجابي بين أطراف العملية التعليمية أي بين المعلم وتلاميذه، وبين المتعلمين وبعضهم البعض، أي ينبغي أن يكون المعلم قادراً على التواصل معهم، ففي حالة المعاقين سمعياً عليه أن يتواصل معهم بطريقة الإشارة أو أي طريقة أخرى تتناسب معهم، هذا بالطبع مع توفير الإمكانات اللازمة لتنفيذ الإستراتيجية. أي أنه يمكن تطويع هذه الإستراتيجية بما

يتناسب مع خصائص واحتياجات التلاميذ المعاقين سمعياً.

في المقابل هل يمكن الاعتماد على طرق التدريس التي تعتمد على الإلقاء والكلام، مثل طريقة المحاضرة مع الصم وضعاف السمع؛ بالطبع إذا كان الحديث مسموعاً فقط، فيستحيل استخدامها معهم؛ لأنها لن تجدي ولن تفيد في تحقيق أي أهداف تربوية، ولكن إذا تمت مصاحبتها بترجمة مناسبة بلغة الإشارة حينذاك سيكون هناك تواصل فعال بين المعلم وتلاميذه يساعده في تحقيق أهدافه المقصودة.

بناءً على ذلك سيتم عرض بعض طرق وإستراتيجيات التدريس العامة والخاصة التي يمكن استخدامها في تعليم الصم وضعاف السمع، حيث أثبت كثير من الدراسات فاعليته في تنمية التحصيل وبعض المتغيرات ذات العلاقة كالاتجاه، والدافع للإنجاز، والتفكير بأنواعه المختلفة، وبعض المهارات الاجتماعية، والتواصلية، وتحقيق الذات... إلخ. ومن هذه الطرق والإستراتيجيات على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي:

٦. ٦. ١ الألعاب التعليمية

تعد من أبرز الاتجاهات المعاصرة التي تتيح للتلاميذ فرص العمل والقيام بدور إيجابي نشط والتفاعل مع المواقف المختلفة التي تقابلهم. وتعتمد فكرتها الأساسية على كيفية جعل المتعلم فعالاً ومشاركاً في الموقف التعليمي، بحيث يكتسب المفاهيم ويثير التساؤلات، ويضع الخطط، ويعمل في فريقه ويتخذ القرارات التي تساعده في حل المشكلات التي يتعرض لها.



ولكـي يتحقـق ذلـك في أثنـاء تعليـم الصـم وضعـاف السـمع ينبغـي مراعـاة توافـر بعـض الشروط عنـد إعـداد، وتصميـم الألعـاب التعليمية، التـي يمكـن إيجازهـا فيـما يـلي (عـلي، ٢٠٠٥م؛ عـلي، ٢٠١٣م):

١ ـ أن يكـون محتـوى اللعبـة مرتبطـاً بالمقـرر الـدراسي، وبالخلفيـة المعرفيـة لـدى التلاميـذ الصـم وضعـاف السـمع، ويفضـل أن يكـون هـذا المحتـوى مرتبطـاً بالبيئـة المحيطـة بهـم، بحيـث تتيـح تدريبهـم عـلى التعامـل مـع المواقـف الحياتية اليومية بشـكل أكثـر مرونة ومناسـبة مع طبيعـة إعاقتهـم.

٢ـ أن تكـون لغـة اللعبـة سـهلة وواضحـة وبسـيطة ويمكـن التعبـير عنهـا للتلاميـذ الصـم وضعـاف السـمع من خـلال مفـردات بسـيطة وقليلة في الوقـت نفسـه وذلـك لمحدوديـة الحصيلـة اللغويـة لديهم، مـع الوضع في الاعتبـار إمكانيـة ترجمتهـا بلغـة الإشـارة أو التعبـير عنهـا بالهجـاء الإصبعي.

٣ ـ أن تكـون قواعـد خطـوات تنفيـذ اللعبـة محـددة، وواضحـة، وسـهلة

الشرح باستخدام أحد طرق التواصل التي تتناسب مع ما يفضله التلاميذ الصم وضعاف السمع للتواصل معهم، مثل: هجاء الأصابع، لغة إشارة... إلخ.

٤ ـ أن يشارك معظم أو (كل) تلاميذ الفصل في اللعبة التعليمية؛ وذلك لضمان احتفاظهم بالانتباه طوال الحصة الدراسية، متتبعين الخطوات الإجرائية لكل لعبة في انتظار دورهم للمرور بالخبرة نفسها لإحراز الأهداف المرجوة منها.

٥ ـ أن يكون دور كل تلميذ من التلاميذ المشاركين في تنفيذ اللعبة واضحاً ومحدداً حتى يسهل ضبط التلاميذ وإلزامهم بأدوارهم، مما يحد من أحداث الشغب والخلافات في أثناء اللعب بسبب تداخل الأدوار، وذلك انطلاقاً من الطبيعة الخاصة للصم وضعاف السمع لكون غالبيتهم من ذوي النشاط الزائد سريعي الغضب والحركة، مما يؤدي أحياناً كثيرة إلى العنف فيما بينهم.

٦ ـ أن تكون اللعبة مناسبة لحاجات وميول واهتمامات التلاميذ الصم وضعاف السمع، وتعتمد على الحواس الأخرى المتبقية لديهم كاللمس، والشم، والبصر، ... إلخ.

٧ ـ أن تكون اللعبة هادفة وممتعة، بحيث تجذب انتباه التلاميذ الصم وضعاف السمع وتجعل مشاركتهم فعالة في أثناء تنفيذها.

٨ ـ أن تعتمد غالبية الألعاب التعليمية المصممة على مبدأ التنافس بين التلاميذ من أجل الفوز؛ لزيادة الدافعية للتعلم وتحقيق الأهداف التربوية المرجوة منها.

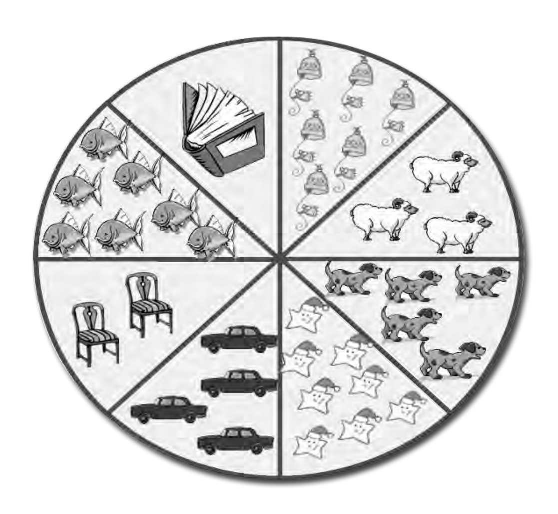
٩ ـ أن يكون دور المعلم التوجيه والإرشاد وتوضيح قواعد اللعبة لكل

تلميذ بطريقة التواصل التي يفضلها سواء أكانت باستخدام لغة الإشارة، أم قراءة الشفاه، أم كتابة... إلخ.

١٠ـ أن تتيح اللعبة التعليمية فرصة تكوين علاقات اجتماعية بين التلاميذ وبين التلاميذ ومعلم المادة، وذلك من خلال العمل في مجموعات والتعاون فيما بينهم من أجل الفوز.

كما ينبغي مراعاة تحديد العناصر التالية في كل لعبة: اسم اللعبة التعليمية، موضوع اللعبة، الأهداف التعليمية المتوقع تحقيقها من تنفيذ اللعبة، الأدوات المستخدمة فيها، الزمن اللازم لتنفيذ اللعبة، عدد اللاعبين المشاركين فيها، قواعد وخطوات تنفيذ اللعبة.

وفيما يلي نموذج للعبة تعليمية صممت بهدف تعليم الصم وضعاف السمع الأعداد ومدلولها:



الشكل رقم (٧) يوضح نموذجاً للعبة صممت بهدف تعليم الصم

موضوع اللعبة: الأعداد ومدلولها

أهداف اللعبة: أن يكون الطفل قادراً على أن:

ـ يعد من العدد (١) وحتى العدد (١٠).

ـ يكتب الأعداد من العدد (١) حتى العدد (١٠).

ـ يربط بين العدد ومدلوله.

الأدوات المستخدمة

دائرة من الورق المقوى (قطر الدائرة ٤٠سم تقريباً) ومقسمة إلى أجزاء متساوية، بحيث يحتوي كل جزء على صور متكررة لبعض الأشياء المألوفة للطفل مثل الحيوانات أو الزهور أو.. إلخ، أقلام، كراسات التلاميذ، بطاقات فارغة (١٥سم × ١٥سم) تقريباً.

عدد اللاعبين: تلميذ واحد.

زمن اللعبة: عشر دقائق.

قواعد وخطوات تنفيذ اللعبة:

١ـ يرتب المعلم تلاميذ الفصل لكي يلعبوا واحداً تلو الآخر.

٢ ـ يحدد المعلم جزءاً ما على الدائرة لكي يعد التلميذ الأشياء المصورة الموجودة بها.(وقد يترك للتلميذ حرية اختيار الصور التي يرغب في عدها).

٣ ـ يعطي المعلم بطاقة فارغة للتلميذ، ويطلب منه كتابة العدد عليها ثم يثبتها على الجزء الذي قام بعده، ويطلب المعلم من تلميذه قراءة العدد والتعبير عن مدلوله.

٤ ـ التلميذ الذي يعد عداً صحيحاً، ويجيب عن تساؤلات المعلم إجابة صحيحة يعزز بهدايا رمزية.

٦ . ٦ . ٢ ممارسات الحياة الواقعية

تنبثـق هـذه الطريقـة مـن الحيـاة الواقعيـة للتلاميـذ الصـم وضعـاف السـمع؛ حيـث تعتمـد على وضـع المتعلـم في مواقـف ومشـكلات حقيقية تحتـاج إلى حلـول منطقيـة في ضوء المعلومـات المتوافرة عنها، ويقـوم المتعلم وفـق هـذه الطريقة بمعايشـة المشـكلة فعلياً من خـلال زيارة أسـواق تجارية مختلفـة، أو أماكـن عامـة، أو مصانـع، أو شركات، أو عمـل مشروعـات تحاكـي الواقع...إلـخ. بحيـث تتعـدد المواقـف التعليمية المرتبطـة بكثير من الأعبـاء الحياتيـة التـي تحتـاج إلى مهـارات حياتيـة متنوعـة لحلهـا. وتتميـز هـذه الطريقـة بتوفـير المثـيرات البصريـة الملموسـة التـي تسـاعد في تكوين التصـورات البصريـة، والعقليـة التـي تسـاعد بدورهـا في تكويـن وتنميـة المفاهيـم الأساسـية لـدى الأطفـال خاصـة في المراحـل العمريـة المبكرة.

وقد أكد كثير من الدراسـات ومنها: (Ray, 2001) , (Adamo,villani, 2004) , (Pagliro & others , 2005) , (Easterbrooks & others , 2009) أهميـة هـذه الطريقـة في تعليـم التلاميـذ الصـم وضعـاف السـمع المبـادئ الأساسـية في الحسـاب، والهندسـة، مـن خـلال الخـبرات الحياتيـة المرتبطـة بهـا، وفاعليتهـا في تنميـة اتجاهاتهم الإيجابيـة نحو تعلـم الرياضيات.



ونظـراً لأن أهم الأهـداف التربوية التـي ترمي إلى تحقيقها المؤسسـات التعليميـة كافـة هـو تحقيـق الوظيفيـة لمـا يتعلمـه الأفـراد مـن معلومـات، ومعـارف، ومهـارات بحيث تسـاعدهم على حـل المشـكلات الحياتية التي تعترضهـم فـإن تطبيـق طريقـة ممارسـات الحيـاة الواقعيـة تسـهم بفاعليـة في تحقيـق ذلـك، فعـن طريقهـا يمكـن تحقيـق أهـداف عمليتـي التعليـم والتعلـم مـن خـلال العمل في مـشروع حياتي لـه علاقـة وطيدة بـما يتعلمه التلاميـذ، والأمثلـة عـلى ذلـك كثـيرة كأن يخطـر المعلـم تلاميذه بـأن إدارة المدرسـة كلفـت تلاميـذ الفصل، نظـراً لتفوقهـم وتميزهم بتحديـد وتخطيط بعـض المسـاحات المناسـبة مـن فنـاء المدرسـة لتقسـيمها إلى أحـواض للزهـور والأشـجار؛ لإضفـاء جانب جمالي للمدرسـة، وفي ضـوء ذلك يتم تحديـد وتقسـيم أدوار التلاميـذ مـا بـين مجموعة تحـدد المسـاحات المطلوبة، ومجموعـة تحدد الأشـكال الهندسـية التي سـتخصص للأحـواض، وأخرى تحـدد القياسـات الدقيقة لهذه الأشـكال... إلـخ. وتعطى لهـم فرصة المرور

بالخبرة الحقيقية، بإعطائهم أدوات القياس المناسبة لإنجاز المهام المطلوبة منهم، وخلال تنفيذهم للتعليمات المنوطة بهم يقوم المعلم بتعريفهم بعملية القياس والهدف منها، ومفهوم المساحة ووحدة قياسها، وتعريفهم بالأدوات الخاصة بحسابها، واسترجاع المعارف الخاصة بمفهوم الشكل الهندسي وأمثلته من مربع، ومستطيل، ومثلث... إلخ، مع أهمية متابعتهم وتوجيههم باستمرار بما يفيد في تحقيق الأهداف التربوية المرجوة من مرورهم بهذه التجربة.

على الغرار نفسه تتعدد المشروعات والأعمال التي يمكن للتلاميذ الصم وضعاف السمع المشاركة فيها لإكسابهم كثيراً من الخبرات الحياتية في قالب تخصصي أكاديمي يحقق الوظيفية لما يتعلمونه في حل مشكلات حياتية واقعية في مواقف مشابهة، ومن أبرز المشروعات التي حققت فاعلية كبيرة في تعليمهم مبادئ الحساب هي اصطحابهم إلى بعض المحال التجارية مثل محال البقالة، وبيع الخضراوات والفاكهة، وبيع الملابس، أو الألعاب، أو المخابز، أ... إلخ وإعطاؤهم الفرصة الحقيقية للقيام بعمليات الشراء وحساب التكلفة الكلية لمجموع المشتريات، وتحديد الباقي، ومدى إمكانية مناسبة المبلغ المتبقي في شراء سلع إضافية، والتحديد الأمثل للميزانية الشخصية، وقد يتطرق البعض إلى تدريب التلاميذ على استخدام بطاقة الصراف الـ (ATM)، بغرض سحب مبالغ نقدية من الماكينة المخصصة لذلك، أو بغرض تسديد الحساب الخاص بثمن المشتريات... إلخ.



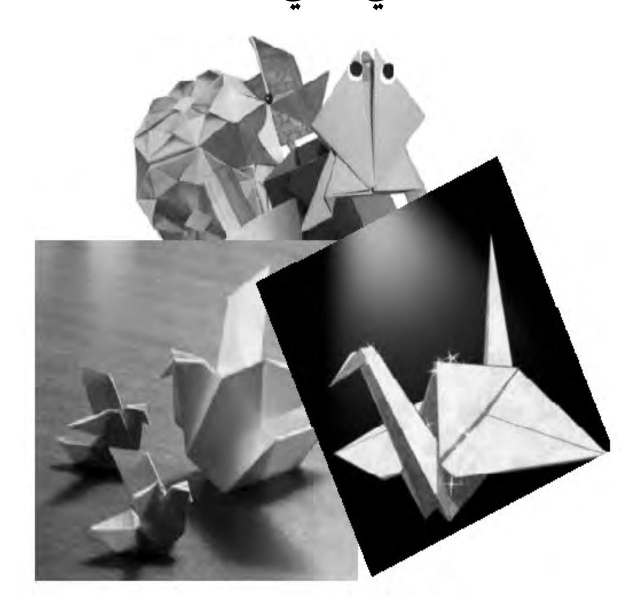
ومـن الأفـكار التـي وجدت إقبـالاً كبيراً مـن الأطفال فكـرة تعليمهم مبـادئ الحسـاب مـن خـلال ممارسـتهم لأعـمال الطهـي؛ حيث يتـم توفير المـكان المناسـب الـذي قـد يكـون أحـد أركان الفصـل إذا تعثـر الأمـر في اصطحابهـم إلى معمـل الاقتصـاد المنـزلي بالمدرسـة ومحاولـة إعـداد وجبـة غذائيـة متكاملـة بمعايير محددة بحيـث تتيح للتلاميذ المشـاركين في إعدادها تحديـد وزن الكميـات المسـتخدمة من الأطعمـة المختلفة بمقاييـس واقعية، مثـل اسـتخدام الموازيـن والمكاييـل المناسـبة؛ لتحديـد وزن الدقيـق، أو السـكر، أو الأرز... إلـخ، ممـا يتيـح الفرصة لتعلـم مفهوم الـوزن، ووحدة قياسـه وكيفيـة التعبير عنـه وأهمية تحديـده بطريقة تحاكي الواقـع، كما يمكن تعليمهـم مفهـوم الحجم والسـعة بالكيفية نفسـها لتحديد كميـة الزيت، أو المـاء، أو العصائر التي ستسـتخدم في إعداد الوجبـة، وكذلك تحديد الأواني المناسـبة للطهـي من حيث حجمهـا ومدى مناسـبتها للكمية التي سـتطهى

فيهـا، كـما يمكـن تعريفهـم بمفهـوم العـدد وبعـض العمليـات الحسـابية البسـيطة المرتبطـة بـه مثـل: تحديـد عـدد حبـات البرتقـال التي ستسـتخدم في تزيـين الوجبـة، أو عدد البيـض اللازم لإعـداد الوجبة، أو عـدد الفطائر المـراد خبزهـا لتكفـي عـدداً معيناً مـن الأفـراد الذيـن سـيتناولونها، وعدد أكـواب العصـير التـي ينبغي تحضيرهـا، ويمكن من خـلال هذا السـيناريو أيضـاً التطـرق إلى عمليـة إعـداد المائـدة؛ لتحديـد عـدد الأطبـاق اللازمـة والملاعـق، والشـوك... إلخ.



ويجـدر هنـا التأكيـد عـلى أن يتـم ذلـك تحـت إشراف وتوجيـه المعلـم للأساسـيات المـراد تعلمهـا وفق خطوات محددة يسـهل التعبـير عنها بطرق التواصـل المناسـبة مـع هؤلاء التلاميـذ، خاصة لغة الإشـارة؛ كونهـا الأكثر اسـتخداماً بـين ذوي الإعاقة السـمعية، كما يتطلـب أيضاً من المعلم إرشـاد تلاميـذه إلى كيفيـة التعامـل في مثل هـذه المواقـف، محـدداً الأدوار المناطـة بهـم، وكيفيـة الاسـتفادة من هذه الخـبرات في المواقف المشـابهة، مما يسـاعد عـلى بقـاء أثـر التعلم، وتحقيـق الوظيفيـة لما تـم تعلمه.

٦ . ٦ . ٣ طريقة الأوريجامي (طي الورق) Origami



أوريجامـي لفـظ مشـتق مـن اليابانية، وينقسـم إلى شـقين: لفـظ أوري Ori ويعنـي الطـي، ولفـظ جامي Gami ويعنـي الورق، والكلمة مجتمعـة تعنـي فـن طي الـورق، وقـد اسـتخدمت هـذه الطريقـة في الفـترة الأخيرة بشـكل ملحـوظ في تدريـس الرياضيـات مـن منطلـق تعلـم الرياضيـات البصريـة الملموسـة التـي تحتـاج إلى ممارسـة عـدد مـن الأنشـطة التفاعليـة التـي تجعـل التلاميـذ يقبلـون عـلى تعلـم الرياضيات بشـغف لتعلـم المزيد عـن تنفيـذ كثـير مـن اليدويـات Manipulative والمشروعـات الفنيـة التي تجعلهـم يسـتمتعون بدراسـة الرياضيـات، وتنمـي لديهم مهـارات التفكير والتحليـل، والإبـداع، والخيـال، والاسـتدلال المـكاني، و كذلـك المهارات الحركيـة، والاجتماعيـة المختلفة.

تعتمـد هـذه الطريقـة عـلى اسـتخدام الأيـدي والعقـول للتعبـير عـن المفاهيـم الرياضيـة المجـردة بشـكل حسي وملمـوس ولتطويـر بعـض

المفاهيم الرياضية وتبسيطها مثل مفهوم التماثل والتناظر والزاوية، والنقطة والخط وقراءة الرسوم البيانية والتعرف على النماذج ثلاثية الأبعاد واستكشاف كثير من الأشكال الهندسية غير التقليدية، وعمل الأشكال الهندسية المختلفة، والكروت المجسمة، والنماذج المعمارية البسيطة والمعقدة، التي يمكن من خلالها تكوين أشكال معقدة لبناء وحدات أكبر (علي، ٢٠١٠م).

وقد ظهرت تطبيقات عملية كثيرة للأوريجامي في عصرنا الحديث، حيث تم تضمينها في عملية تجميع السطوح الزجاجية ذات الأشكال المتعددة والمتميزة، وبلاط الفسيفساء، وغيرها من التكنولوجيا الجديدة التي تشمل صناعة منتجات الورق اللاصقة ذات الرسوم والأشكال المتنوعة، والخرائط، والتليسكوبات الفضائية، والأشرعة الشمسية....إلخ.

وقد قامت بعض الدراسات بتجريب هذه الطريقة في تدريس الرياضيات للصم وضعاف السمع في مراحل تعليمية مختلفة، ومنها دراسة (Chen, 2006) التي هدفت إلى تدريس الرياضيات بشكل بصري، ووظيفي يثير اهتمام التلاميذ، ويلبي احتياجاتهم المختلفة.

وقد أكد Chen من خلال النتائج التي توصل إليها أن تعليم الفن وسيلة رائعة ومبتكرة لتعليم الرياضيات للصم وضعاف السمع بشكل عملي وتطبيقي، حيث ساعدهم ذلك على تفهم كثير من العلاقات والأفكار الرياضية المجردة التي يصعب تقديمها لهم بشكل نظري، وكذلك ساعد في تنمية كثير من المهارات الاجتماعية المرغوبة، عن طريق التعاون الإيجابي بين الأقران خلال تنفيذهم للنشاط الفني الرياضي المطلوب منهم لحل مشكلة ما في سياق رياضي محدد.

وقد أكد كثير من الدراسات جدوى استخدام فن الأوريجامي في تحقيق كثير من الأهداف التربوية ومنها ما يلي:

١ـ إمكانية تعليم الأطفال بعض المهارات الحياتية المهمة التي تؤثر على سلوك الفرد بشكل مباشر مثل: الصبر، إتمام الأعمال، المحاكاة، الدقة، التخيل، التوقع.

٢ـ تعليم الطفل بعض المفاهيم والمصطلحات الهندسية من خلال تطبيقات محسوسة يوفرها الأوريجامي مثل: كيفية تحويل ورقة ذات بعدين إلى شكل له ثلاثة أبعاد، والتفريق بين شكل المستطيل والمربع والمثلث عن طريق الثنيات، ودقة القياس من خلال تحديد قياسات دقيقة للأطوال المطلوبة... إلخ.

٣ـ إكساب الطفل مهارات حركية متنوعة.

٤ـ تحسين القدرة على التدقيق والتركيز وفهم أهميتها.

٥ـ تقوية شخصية الطفل وإكسابه الثقة بالنفس وتحمل المسئولية، والاعتماد على النفس، والمبادرة.

٦ ـ إكساب الطفل مهارات فهم التعليمات وكيفية تنفيذها للحصول على الشكل المطلوب.

٧ ـ تنمية التفكير النمطي واللانمطي لدى الطفل من خلال إتاحة الفرصة للإبداعات الفنية.

٨ ـ إكساب الطفل القدرة على إدراك العلاقات.

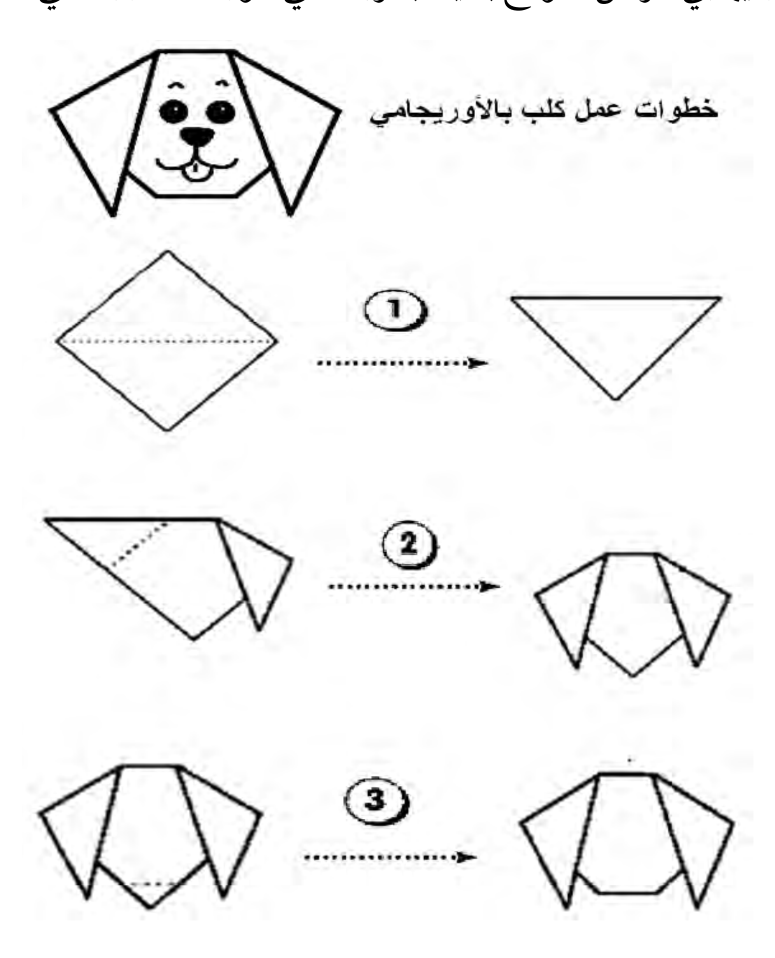
٩ ـ تنمية القدرة على التحكم في الإمساك بالأشياء عند القص، مما يساعد على إكسابه بعض المهارات اللازمة لعمل الأشغال اليدوية في المستقبل.

١٠ـ شغل أوقات الفراغ في إنتاج أعمال فنية متنوعة، إضافة إلى تحقيق أهداف تربوية.

١١ـ إضفاء جو من المتعة في بيئة التعلم، ما يساعد على تكوين اتجاه إيجابي حول ما يتعلمه الطفل.

١٢ـ تنمية مهارات العمل الجماعي لدى الطفل، من خلال تعاونه مع زملائه في أثناء تنفيذ العمل الفني مما يعوّده على العمل في مجموعات.

وفيما يلي عرض نموذج بسيط بطريقة طي الورق (الأوريجامي):



٦ . ٧ تعليـــم الصـــم وضعـــاف الســمع باستخدام التقنيـات التكنولوجيـة الحديثـة:

٦ . ٧ . ١ معلم التخاطب «بالدي Baldi»

استطاع عدد مـن الخبراء والعلـماء والمتخصصين في مجـال تعليم الصم وضعـاف السـمع مـن الولايـات المتحـدة الأمريكيـة، وبريطانيـا اخـتراع شـخصية ثلاثيـة الأبعـاد، أطلـق عليهـا اسـم(Baldi) يمكنهـا مسـاعدة الأطفـال الصـم وضعـاف السـمع في تطويـر قدراتهـم اللغويـة عـن طريق التعلـم اللفظـي، حيث يقـوم الجهـاز بتعليم الصـم وضعاف السـمع كيفية فهـم وإنتـاج لغة منطوقـة، حيث يعمل عـلى مسـاعدتهم في تصحيح عيوب النطـق، بـأن يقـوم بنطق الأحـرف والكلـمات بالصـوت والصورة بشـكل سـليم وواضح.

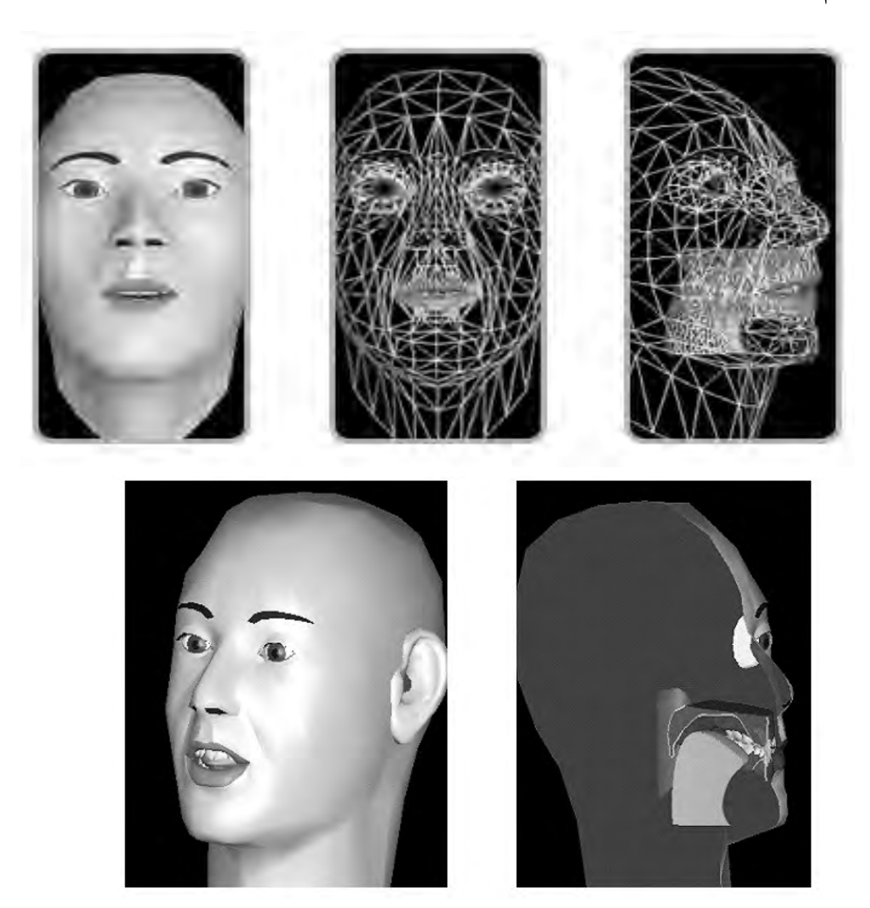
وقـد بـدأ التفكير في هـذا الابتكار مع منتصـف التسـعينيات من القرن العشريـن، حيـث كان هنـاك حلـم بتطوير برامـج لنظـم اللغـة المنطوقـة وتعلمهـا وما يلزم هـذا من تقنيات مختلفة، واسـتمر العمـل لإنتاج وتطوير «بالـدي» لمـدة ثلاث سـنوات تكلفـت خلالها الأبحـاث الخاصة بـه حوالي ١,٨ مليـون دولار، وقـد سـاعد على تطويـر «بالدي» بشـكل عملي وفعال تطبيقـه باعتباره وسـيلة تعليمية في إحدى مدارس الصم وضعاف السـمع، وهـي مدرسـة Tucker, Maxon school، حيـث تـم اسـتخدامه للأطفـال الصم الذين تم تحسـين مستوى سـمعهم إما بواسـطة مضخـم للأصوات، وإمـا عن طريـق منبه كهـربي لقوقعة الأذن ـ حيث سـاهم كل مـن المعلمين والطلبـة في وضع التصميم النهائـي للبرنامج الخاص بـ«بالـدي» وتطبيقاته المختلفـة، وبمشـاركاتهم وفروا للباحثـين تغذية مرتجعـه feedback حقيقية

لنظـام «بالـدي» سـاعدتهم في تـلافي معظـم العيـوب التـي ظهـرت خلال التطبيـق التجريبـي لـه في تصميمـه النهائي، وقـد أظهرت التقاريـر الخاصة بالأطفـال الذيـن تعاملـوا مـع «بالـدي» التـي وضعهـا كل مـن معلميهـم، واختصاصيـي التخاطـب تقدمـاً مثـيراً في القـدرات التعليميـة والتخاطبيـة لهـؤلاء الأطفـال، حيـث إن «بالدي» شـخصية تخيليـة فهو لا يـكل ولا يمل مـن التكـرار؛ لذا فهـو يعطي الطفـل إحساسًـا بالارتياح، ويهيئ لـه الفرصة للدراسـة الدقيقـة لحـركات الوجه التـي تنتج الأصـوات المختلفة.

حيـث يمتـاز هـذا المعلـم الإلكـتروني المـزود بفـم ولسـان وأسـنان بقـدرة عاليـة على التحكـم في ملامـح الوجه بالتزامـن مع الصـوت الصادر عنـه، والمعـبر عـن كلـمات معينـة، بحيـث يلاحـظ التلميـذ في أثنـاء صدور الكلمـة حركـة الشـفتين واللسـان والأسـنان، وملامـح الوجـه. حيث تمت الاسـتعانة بقاعـدة بيانـات مكونـة مـن عينـات لغويـة لأكثر مـن ألف طفل تـم اسـتخدامها لرصـد أدق تفاصيـل لطـرق نطـق الأطفـال؛ حتـى يمكـن أن تكـون حركـة ملامـح «بالـدي» دقيقـة بالشـكل الـذي يجعلهـا مفهومـة للمسـتخدمين الذيـن يقومـون بقـراءة الشـفاه.

كـما يمتاز «بالدي» أيضـاً بالتعديـل لأي برنامج تعليمي لكي يتناسـب مـع مسـتويات التلاميـذ الصم وضعـاف السـمع المسـتهدفين، بالإضافة إلى تميـزه بإمكانيـة تكـرار الكلمـة، وملامـح الوجـه المصاحبـة لهـا دون ملـل، وكذلـك إمكانيـة التحكـم في نمط الصـوت، ونوعه، وحدتـه، بالإضافة إلى أنـه محبب للأطفـال الصـم وضعاف السـمع لكونه لعبـة إلكترونية مسـلية. وبذلـك يصبح «بالـدي» مجموعة مـن التطبيقات الإلكترونية المتنوعة سـواء أكان في تعليـم النطق للصم وضعاف السـمع، أم في تعليـم اللغات المختلفة، أم في الكشـف عـن عيـوب النطق، والقـراءة، والعمل عـلى علاجها.

والشـكل التالي يعـرض الشـخصية الافتراضيـة ثلاثية الأبعـاد Baldi، كـما تظهـر في أثناء تعلـم الأطفال الصـم وضعـاف السـمع التخاطب(علي، ٢٠١٣م).

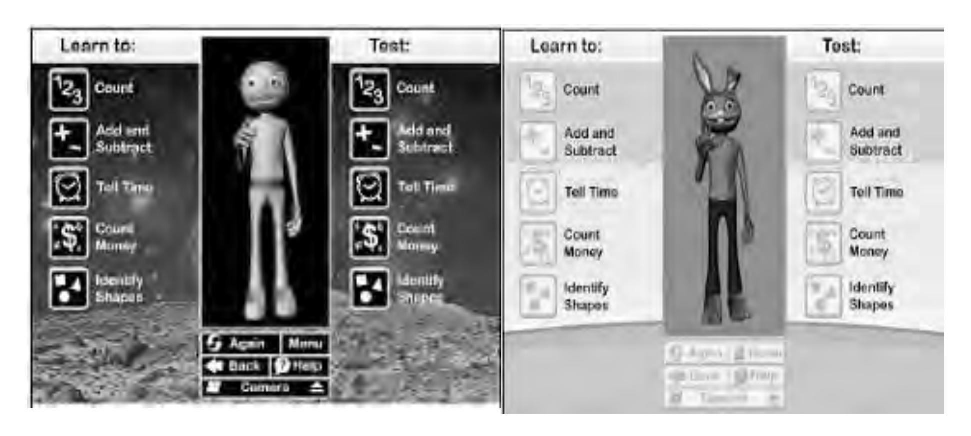


٦ . ٧ . ٢ التعليم بواسطة تقنية الواقع الافتراضي

اسـتخدمت تقنيـة العوالم الافتراضية في الفترة الأخيرة بشـكل فعال في تنمية مهـارات الصـم وضعـاف السـمع في كثـير مـن فـروع المعرفـة، مسـتعينة ببعض الشـخصيات الكرتونيـة الشـهيرة التـي تتحـدث باسـتخدام الإشـارة الوصفيـة البسـيطة الممتعـة التـي تهـدف إلى تعليمهـم بعـض المفاهيـم العلميـة والرياضية،

وكذلـك تدريبهـم عـلى بعض المهـارات الحياتيـة الضرورية مثل: مهـارات البيع والـشراء، ومهـارات التنقـل، والتعبير عـن الأفـكار الخاصة...إلخ.

ويعتمـد تنفيذ هـذه التقنية عـلى توفير بيئـات تفاعلية موجهـة، ويرتدي الطـلاب الصم وضعاف السـمع نظـارات خفيفة الوزن تجعل صـور الحقيقة الافتراضيـة مجسـمة، بحيـث تبـدو لهـم ثلاثيـة الأبعـاد. وهنـاك أداة تراقـب موقـع رأس الطالـب واتجـاه نظـره، بحيث تسـتخدم هذه المعلومـات لإعادة رسـم البيئة اسـتناداً إليهـا بما يتناسـب مع وضـع الطالب واحتياجـه، بحيث تسـحب البيئـة الافتراضيـة باسـتمرار لتلائـم مركز الرؤيـة بالنسـبة للطالب مـع حركـة رأسـه؛ فضـلاً عـن وجـود «قفافيـز قبضـة» تقتفـي حركة رسـغ يـد الطالـب وحـركات أصابعـه، ممـا يسـمح بالتفاعل مـع البيئـة الافتراضية وتحفيـز اسـتجابات الشـخصيات الافتراضيـة في البيئـة (عـلي، ٢٠١٣، ١٥٦- ١٦١ Passig & Eden 2000).



وقـد صمـم برنامـج الحقيقـة الافتراضيـة لتكييـف التعليـم لطـلاب الصفـوف الأولى مـن المـدارس الابتدائيـة، الذيـن لديهـم حـالات إعاقـة سـمعية، بطريقـة تفاعليـة عملية ومخصصة لكل منهم بشـكل فـردي، بحيث تتيـح هـذه البيئـة للطلاب:

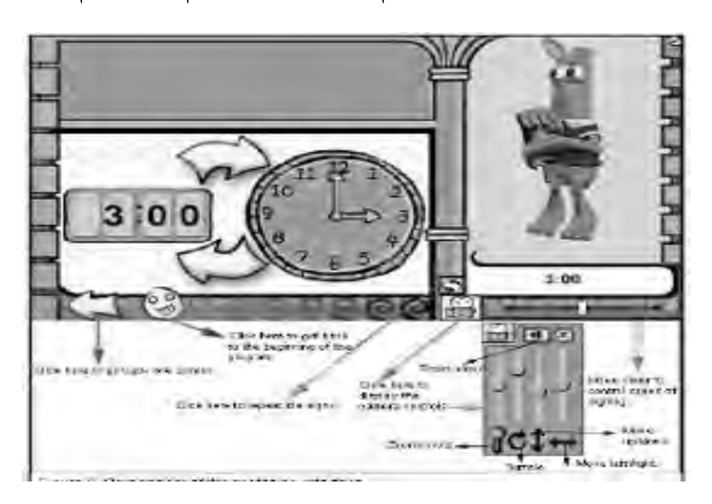
ـ القدرة على التحكم ببيئتهم.
ـ القـدرة عـلى الاندمـاج في النشـاطات التعليمية، كلٌ منهم حسـب سرعته الخاصة.
ـ القدرة على تكرار النشاطات حسب الحاجة.
ـ القدرة على رؤية المواد أو الإحساس بها في حالات واضحة ومتماسكة.
ـ القـدرة عـلى مزاولـة المهـام الحياتيـة اليوميـة في بيئـة آمنـة وخاليـة مـن العوائـق.

فعـلى سـبيل المثـال: يتواصـل الطالـب في بيئـة افتراضيـة لمحـل بيـع الحلـوى مـع البائـع عـن طريـق لغـة إشـارة، بعضهـا مـن الإشـارات المخصصـة للرياضيـات. حيـث يسـمح قفـازا القبضـة للطالـب بعـد قطع الحلـوى وإضافتهـا وطرحهـا، ووضـع الحلوى عـلى منضدة المحاسـب، أو سـحبها مـن عليهـا، ويمكـن لأي طالب تكـرار المهمـة مراراً وفـق سرعته الخاصـة؛ الأمـر الـذي يـؤدي إلى تجـاوز بعــض العوائــق التي يعـاني منها الأطفـال الصـم وضعاف السـمع، التــي تتلخص في أثناء تعلـم مهارات الرياضيـات بالـذات التـي مـن أبرزهـا النقـاط التاليـة:

ـ التأخـير الملحـوظ في تعلـم القـراءة بسـبب محدوديـة الحصيلـة اللغويـة لديهـم.
ـ ضعـف قـدرة الآباء عـلى التعبـير عن مفاهيـم الرياضيـات بلغة الإشـارة لعـدم إلمامهـم بها.
ـ صعوبة اسـتغلال فرص التعلـم الإضافية الأخرى، كالبرامـج التلفزيونية والمحادثـة عـلى منضدة الطعـام لصعوبة توفـير لغة الاتصال المناسـبة التي تيـسر لهم فهـم ما يعـرض أمامهم أو يـدور حولهم.

ويجعل هذا الأمر البيئات التعليمية الافتراضية من البيئات المحفزة للتعلم لإتاحة الفرصة أمام الطلاب للتفاعل مع الموضوع والتجول عبر مشاهده، انطلاقاً من أن التجارب الشخصية التي يمرون بها تعادل فهماً أفضل للمفاهيم الرياضية حتى في حالات العالم الحقيقي.

وقد قامت جامعة Purdue بتكليف فريق عمل من طلابها بتصميم وإخراج وتنفيذ أحد البرامج التفاعلية باستخدام التقنية المستخدمة في فيلمي «King Kong» و«Lord of the Rings» لإنشاء شخصيات ملونة في عالم الحقيقة الافتراضية لتعليم الأطفال الصم مفاهيم الرياضيات.



ونظراً لأن الأبحاث أظهرت أن الأطفال يفضلون الألوان المشرقة الزاهية، عمل المبرمجون على التأكيد على الألوان في التطبيق؛ حيث تبين أن بعض الألوان تزيد موجات «ألفا» المرتبطة مباشرة بالوعي، وتساعد على تحسين انتباه الطلاب وتعزيز استجاباتهم العاطفية. ومن الأمثلة المعينة على ذلك في برنامج Purdue الرفوف المسطرة بعلب الحلويات، الطباخ الملطخ ببقع الكريما الجامدة. أما عن الشخصيات المستخدمة، فقد تمت نمذجتها على أساس شبكة من المضلعات المستمرة، وعددها أقل

مـن ٦٠٠٠ مضلع لكل شـخصية، وذلـك لأن تعداد المضلعـات المنخفض يحافـظ عـلى معـدل إطـار عـالٍ وتفاعـل فـوري بغيـة الوصـول إلى جـودة إظهـار عاليـة مع هـذا العدد المحـدود من المضلعات، مسـتخدماً السـطوح ثلاثيـة الأبعـاد بتركيـز المضلعـات في المناطـق التي تحتـاج إلى تفاصيـل أكثر مـن غيرهـا كالأيـدي، والوجـه، والأجـزاء التي تنحنـي وتلتـف كالمرافق، والأكتـاف، والرسـغ، والخـصر. ومـن خـلال هـذه التفاصيـل، تظهـر تشـكيلات اليـد، والوجـه بصـورة واقعيـة في أثنـاء الحركـة، مع تمثيـل أقل واقعيـة للجلـد، إضافـة إلى أنـه تـم إعـداد أجسـام الشـخصيات للتحريك بواسـطة بنيـة هيكل عظمي يشـبه الإنسـان الحقيقي. وقد واصـل المبرمجون المهمـة الشـاقة في تقويـم البيانـات، وتنظيمهـا لجعـل حركات الأشـخاص سلسـةً متتابعـة بشـكل منطقـي يشـبه الواقـع قـدر الإمـكان آخذيـن في الاعتبـار أن الانسـيابية في تعلـم لغـة الإشـارة أمـر جوهري وأسـاسي.

وقـد أوضحـت نتائـج المـشروع تمتـع الأطفـال بالانغـماس في البيئـة الافتراضيـة عـلى نحـو فـاق التوقعـات المحتملـة، لكـن بعضهـم شـكا من دوار وتعـب في العـين، وتوقـف عـن التفاعـل مع التطبيـق بعـد ١٠ دقائق تقريبـاً، في حين تمثلت المشـكلة الرئيسـة في حجم النظـارات ثلاثية الأبعاد، التـي ظلـت تغـادر مكانهـا الصحيـح عـلى وجوههـم في أثنـاء تفاعلهـم وكانـوا يعدلونهـا باسـتمرار عـلى أنوفهـم، ممـا يعنـي ضرورة البحـث عـن حلـول مختلفـة كإنتاج نظـارات على مقـاس الأطفـال، أو تثبيـت النظارات بشريـط عـلى الرأس، أو اسـتخدام شاشـات ثلاثيـة الأبعـاد لا تتطلب مثل هذه النظـارات.

ويجـدر بالذكـر أن هـذا البرنامـج سـاعد عـلى زيـادة تحصيـل الطلاب الصـم في دراسـة العلـوم والهندسـة والرياضيات.

٦ . ٨ كيف أتواصل معهم؟

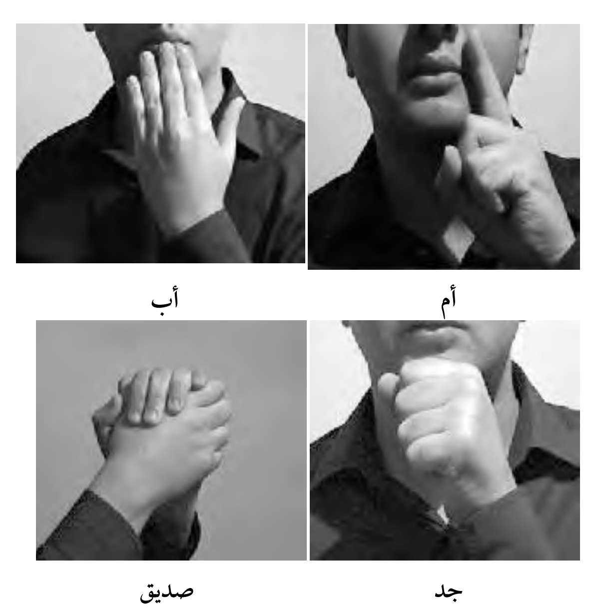
والآن عزيـزي القـارئ هـل توقعـت يومـاً أن بإمكانـك التواصـل مع المعاقـين سـمعيًّا؟ تراهـم يتحـاورون ويتواصلـون مـع بعضهـم البعـض باسـتخدام إشـارات ورمـوز غـير مفهومـة بالنسـبة لـك...

مـاذا لـو تقابلت ولـو بالصدفة مـع أحدهـم... هل يمكنـك التحدث معـه؟ هل تسـتطيع أن ترد له التحية، أو تسـأله عن اسـمه، أو عمـره، أو أن تحدد له مسـمى اليـوم؟.... إلخ.

إذا كنـت ترغـب في تعلـم بعـض المفـردات البسـيطة التـي يمكنـك اسـتخدامها للتواصـل مع الصـم وضعاف السـمع خلال حياتـك اليومية، إليـك مجموعـة مـن المفاهيـم الحياتيـة التـي يمكنـك تعلمهـا ببسـاطة مـن خـلال العـرض التـالي فقـط، انظـر جيـداً للحركـة الموضحـة بالصـورة وحـاول تقليدهـا مـرات كثيرة ثـم قـم بتنفيذها بمفـردك.... هكـذا تكون قـد تعلمت بعض إشـارات الصم وضعاف السـمع التي يمكنـك التواصل بهـا معهـم (عـلي، ٢٠١٣ م، ٣٢١ - ٣٣٠).

ملحوظـة: هنـاك كلمات تحتاج إلى أكثر من إشـارة لترجمتهـا (أي إلى حركتين متتاليتين).

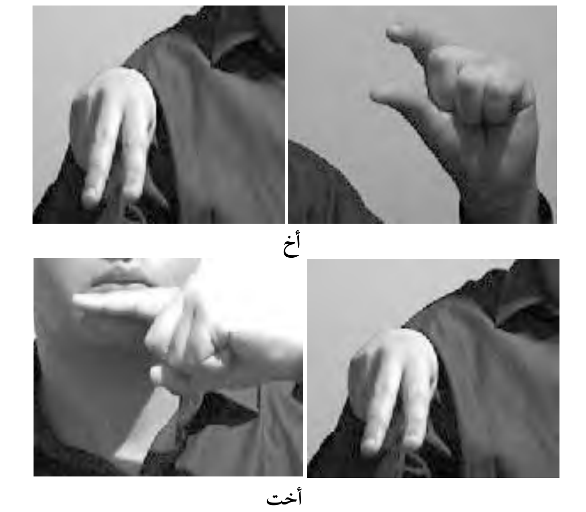




أم أب

جد صديق

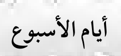




أخ

أخت


الألوان
أبيض
أحمر
أصفر
أزرق
أخضر
برتقالي
بني
أسود





السبت الأحد

الإثنين الثلاثاء

الأربعاء الخميس

الجمعة

حالات دراسية للبحث والمناقشة

عزيـزي القارئ إليـك بعض الحالات التـي تحتاج إلى مناقشـة ثرية منك لإبـداء الـرأي فيها، مع تحديـد الإجـراءات الصحيحة التي تراها مناسـبة من وجهـة نظرك لمواجهة أي سـلبيات يمكن أن تترتـب على كل حالة:

الحالـة الأولى: تـرى بعـض الأسر أن مهامهـا انتهـت بمجرد عـرض طفلها الـذي يعـاني بعـض المشـكلات السـمعية عـلى الطبيـب المختـص وشراء السـماعة الطبيـة التـي وصفهـا له.

الحالـة الثانيـة: تدعـم بعـض الأسر ارتـداء طفلهـا لسـماعة الأذن في أثنـاء الدراسـة فقـط مع حظـر اسـتخدامها في الحيـاة اليومية خوفـاً عليها مـن التلـف،أو الكسر بسـبب كثر ة اسـتخدامها.

الحالـة الثالثـة: لوحـظ في عائلتـك طفـل يعانـــي تأخـراً في تعلـم الـكلام واللغـة فهـل تعتقـد أن ذلـك يمكـن أن يكـون لـه علاقـة بحاسـة السـمع لديـه؟ ولمـاذا؟

الحالـة الرابعـة: قامـت أسرة بعـرض طفلهـا عـلى الطبيـب المختـص لكثرة شـكوى الطفـل مـن آلام بـالأذن وسـماع طنـين مسـتمر، وبعـد الفحـص الـلازم تـم وصـف سـماعة طبية للطفـل لكي يسـتخدمها بشـكل مسـتمر لتعويـض درجة الفقـدان السـمعي لديـه، وبالفعل وفـرت الأسرة السـماعة وظلـت معـه خـلال المراحـل العمريـة والتعليميـة المتتاليـة دون تغيـير.

الحالـة الخامسـة: إصرار أسرة عـلى إدخـال طفلهـا مدرسـة العاديـين عـلى الرغـم من إجمـاع الأطبـاء والمتخصصين عـلى أهمية إدخاله مدرسـة متخصصـة لتعليـم المعاقـين سـمعياً، حيـث إنـه سـيحتاج في ضـوء

درجة السمع لديه إلى برنامج تعليمي خاص ولكنهم يخافون نظرة الأقارب والمجتمع بأن لديهم طفلاً معاقاً سمعياً.

الحالة السادسة: طلب من معلم تدريس بعض التلاميذ الصم المتميزين في فصل العاديين تطبيقاً لسياسة الدمج، فالتزم بما أعده من خطة درس وفق احتياجات العاديين دون الوضع في الاعتبار وجود بعض التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الفصل نفسه حفاظاً على الوقت المحدد للدرس ولكثير من الأسباب الذي أبداها مبرراً لذلك ومنها:

١ـ قلة عدد التلاميذ الصم مقارنة بأقرانهم العاديين.

٢ـ ضعف قدرته على التواصل مع الصم، واصفاً محاولته لذلك بأنها إهدار للوقت.

٣ـ ليس هناك من الخصائص السلوكية للتلاميذ الصم وضعاف السمع ما يستدعي القيام بإجراءات خاصة حيال تواجدهم في بيئة الصف العادية، فهم لا يسمعون ولكن يمكنهم قراءة ما يكتبه على السبورة.

٤ـ أن كل طرق وإستراتيجيات التدريس تصلح لكل التلاميذ، سواء أكانوا عاديين أم من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

(يرجى مناقشة كل بند على حدة مع إبداء رأيك الخاص تجاهه)

هل كوني معاقاً يسلبني حقي في الحياة

اسمعوني يا رفاق لم أختر أن أكون معاق

كان قدري وقد شكرت رب العالمين

أن وهبني الحياة وأعطاني القدرة على تحمل الأنين

فالصمت أسمعه طنيناً يؤلمني حيناً بعد حين

وما زلت صامداً متحملاً نظرات المشفقين

مدوا لي يد العون كي أحيا بينكم بالفخر لا بالعطف المهين

ساعدوني يا رفاق كي أحيا حراً بينكم

دون قيود إعاقتي فما زلت كالسجين

الفصل السابع

تعليم ذوي الإعاقة البصرية
(المكفوفون وضعاف البصر)



٧ . تعليم ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفون وضعاف البصر)

تعد العين من أعظم أسرار قدرة الله تعالى، فهي مع صغرها بالنسبة لكل المخلوقات من حولها؛ فإنها تتسع لرؤية كل هذا الكون الضخم بما فيه السموات، والأرضين، والبحار، وكل الكائنات، فمن خلالها يحصل الإنسان على معظم معلوماته، ويكتسب معظم خبراته عن العالم المحيط به.

فالعين أغلى ما يمتلكه الإنسان، فهي الدرة الثمينة التي لا تقدر بثمن وقد سماها الله تعالى الحبيبة والكريمة كما جاء في حديث رواه البخاري أن النبي ﷺ قال: «إن الله عز وجل قال: إذا أخذت كريمتي عبدي ـ وفي رواية حبيبتي عبدي ـ فصبر واحتسب لم أرض له ثواباً دون الجنة»رواه البخاري.

وتأكيداً على أهمية حاسة البصر فقد وردت في كثير من آيات القرآن الكريم فقال تعالى:﴿...مَا كَانُوا يَسْتَطِيعُونَ السَّمْعَ وَمَا كَانُوا يُبْصِرُونَ ﴿٢٠﴾﴾(هود)، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ ۚ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾﴾(الإسراء)، وهناك آيات كثيرة تنوع فيها خطاب الله عز وجل لعباده كي يدركوا نعمتي السمع والبصر؛ فبوجود وسلامة هاتين الحاستين يكون الإنسان مدركاً عاقلاً مميزاً بين الخير والشر والحق والباطل مأموراً بالبحث والنظر في الكون بتأمل وتدبر فيقول تعالى: ﴿قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ ثُمَّ انْظُرُوا كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُكَذِّبِينَ ﴿١١﴾﴾(الأنعام)، وقوله تعالى:﴿قُلْ سِيرُوا فِي

الْأَرْضِ فَانْظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ...﴿٢٠﴾﴾(العنكبوت) والمتأمل لهذه الآيات الكريمة يدرك أهمية حاسة الإبصار للإنسان، فمن دونها يعيش ظلام معزولاً عن العالم المحيط به.

ولنا أن نتخيل للحظة أننا من فاقدي البصر، فهل للقارئ أن يغمض عينيه لبرهة من الوقت... ماذا ترى؟ إنه الظلام الذي لا تطيقه أنفسنا حينما ينقطع التيار الكهربي فجأة فيجبرنا على أن نمر بخبرة مباشرة مع الظلام، نتحرك فنصطدم بالأشياء بالرغم من اعتيادنا على المكان ومكوناته فما بالنا بمن كتب عليه أن يحيا حياة كاملة في ظلام حالك، حياة بلون واحد، إنه سواد الليل الذي تعلو فيه أصوات المحيطين للتحذير من الارتطام أو الوقوع أو الإصابة بأذى، كل هذا يجعلنا نتوقف لكي نفكر في كيفية تعويض هؤلاء الأفراد عن الظلام من خلال تعليمهم وتدريبهم وتكييفهم بأن يحيوا مع بصيرة قادرة على الاستمرار وتحقيق النجاحات في المجالات المختلفة؛ فقد تكون الإعاقة فقد حاسة الإبصار وليس البصيرة، فالبصر هو الرؤية والمشاهدة من خلال حاسة العين، أما البصيرة فهي الخلفية الموجودة عند الإنسان التي يستطيع من خلالها أن يهتدي إلى الطريق السليم، وعندما نقول لأحد الأشخاص بأن الله قد نور بصيرته يعني أن تصرفاته تصرفات سليمة وجيدة بسبب بنيته المعرفية، أي أن البصيرة هي المضمون الداخلي للإنسان، الذي من الممكن أن نعبر عنه بالعقل المستقيم وبالقلب الواعي والمنفتح على الله. وعندما يقال إن فلاناً أعمى البصيرة يعني أنه لا يرى الحقائق، ليس برؤية العين إنما لا يرى الحقائق في الانطباعات التي تحصل عنده في عقله وداخله، وعليه تكون بصيرته سيئة. ولقد دلل القرآن الكريم على ذلك في كثير من آياته فقال تعالى: ﴿مَا كَذَبَ الْفُؤَادُ

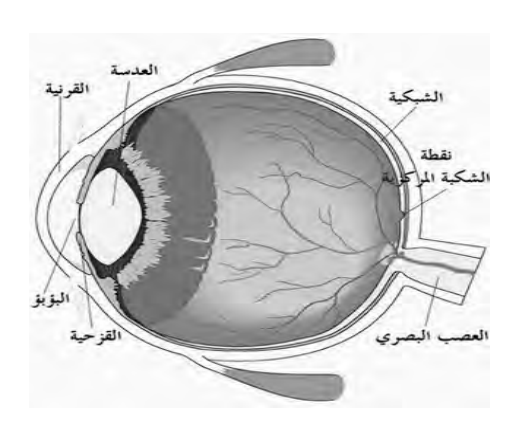
مَا رَأَىٰ ﴿١١﴾﴾(النجم)، وقال تعالى: ﴿بَلِ الْإِنْسَانُ عَلَىٰ نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ ﴿١٤﴾﴾(القيامة). كل ذلك يدلل على أهمية التعرف على ذوي الإعاقة البصرية ومناقشة أفضل الطرق والأساليب للتواصل معهم وتعليمهم بما يسمح لهم بالاندماج والتكيف مع أفراد مجتمعهم بما يتناسب مع خصائصهم واحتياجاتهم؛ لذلك يهدف الفصل الحالي إلى:

- إلقاء نظرة عامة على حاسة البصر وأهميتها للإنسان.
- تعريف الإعاقة البصرية وتعريف كل من المكفوفين وضعاف البصر طبياً وتربوياً.
- تحديد مؤشرات التعرف على المكفوفين وضعاف البصر.
- عرض ومناقشة الخصائص العامة والمميزة لذوي الإعاقة البصرية.
- تحديد أنسب طرق التواصل مع ذوي الإعاقة البصرية.
- تحديد ومناقشة الممارسات والمواءمات التربوية اللازمة في البيئة التعليمية لفئة المعاقين بصرياً.
- تحديد أنسب الطرق والإستراتيجيات التدريسية لتعليم ذوي الإعاقة البصرية.
- عرض نماذج تفصيلية لبعض طرق وإستراتيجيات التدريس التي يمكن استخدامها في تعليم المكفوفين وضعاف البصر.
- توضيح أوجه الاستفادة من التقنية الحديثة في تعليم المكفوفين وضعاف البصر.
- عرض ومناقشة بعض التطبيقات التقنية المعاصرة في تعليم وتعلم المكفوفين وضعاف البصر.

١.٧ فئة المكفوفين وضعـاف البصر (الإعاقة البصرية)

VisualImpairment

العين هي المسئولة عن حاسـة البصر، وهي التي تنقـل إلى الدماغ المثيرات البصرية التي نشـاهدها حتى تتحول إلى رسـائل نفهمها وفقاً لخبراتنا.



تنقسـم العـين إلى أجزاء كثـيرة هي: الحدقـة ويطلق عليها سـواد العين أو البؤبـؤ، وهـو الـذي يسـمح للضـوء بالدخـول للعـين، وتتسـع الحدقـة في الظلمـة لتسـتقبل أكـبر كـم مـن الضـوء وتضيـق في النـور لتسـتقبل كماً صغيراً ومناسـباً للضـوء. وحول الحدقة هنـاك القزحية، وهـي الجزء الملون مـن العـين، ووظيفتها توسـيع أو تضييـق البؤبؤ حسـب الضـوء، وتتحكم عضلتـان في القزحيـة في تعديـل حجم بؤبؤ العين لمسـتوى الضوء المناسـب تلقائيًـا، حيـث تقـوم العضلة الموسـعة بتوسـيع البؤبـؤ في الضـوء الخافت. وفي هـذه الحالـة، يمكـن أن يدخـل العـين أكـبر قدر ممكـن من الضـوء. أما في الضـوء الشـديد، فإن العضلـة العاصرة تضيـق بؤبؤ العـين لتمنع الضوء الشـديد مـن دخـول العـين. كما يضيـق البؤبـؤ أيضاً عندمـا تنظـر العين إلى جسـم قريـب لكي تتكـون صـورة واضحة.

ومن أهم الأجزاء أيضاً المكونة للعين القرنية، وهي عبارة عن نسيج شفاف مقوس موجود في العين، وتتكون من ثلاث طبقات يفصل بينها غشاءان، لا تحتوي على الأوعية الدموية، وتأخذ ما تحتاجه من الأكسجين مباشرة من الهواء الجوي، فهي تقع خارج العين، ووظيفتها السماح للأشعة البصرية بالدخول إلى الحجرة الأمامية للعين، وحماية العين من العدوى بسبب طبقة الدموع الخفيفة التي تغطي القرنية التي تعطي حماية كبيرة للعين ضد البكتيريا والتلوث والأتربة. وتعتبر العدسة من المكونات المهمة في العين وهي تقع خلف البؤبؤ (حدقة العين)، ووظيفتها استقبال الأشعة الضوئية وتجميعها لنقلها إلى الجزء الخلفي من العين المسمى بالشبكية، بحيث تتكون الصورة وتنقل إلى الدماغ.

والإعاقة البصرية تحدث عندما تعجز العين عن القيام بالمهام سابقة الذكر، حيث يحدث قصور أو عجز في حاسة البصر، مما يجعل الفرد غير قادر على القيام بعمل ما، وتصنف تبعاً لذلك إلى:

ضعف البصر: حيث يستطيع ضعيف البصر استخدام الإبصار لأغراض التعلم إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية.

كف البصر: ويعني أن الفرد يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار.



ويجدر بالذكر أن مصطلح العوق البصري يطلق على كل من لديه فقدان بصري كامل، ويطلق عليه كفيف، أو فقدان بصري جزئي بحيث يقلل من القدرة على الرؤية الواضحة للأشياء ويطلق عليه ضعيف البصر، وقد تعددت التعريفات التي تناولت تعريف الكفيف، وتعريف ضعيف البصر، فمنها الطبي ومنها التربوي، وفيما يلي عرض لكليهما ولمزيد من الإيضاح يراجع (عبدالفتاح الشريف، ٢٠٠٧م).

٧. ١. ١ مفهوم الكفيف:

١ـ مفهوم الكفيف من الناحية الطبية

«هو ذلك الشخص الذي تقل حدة إبصاره عن ٢٠/ ٢٠٠ قدم (تعادل ٦/ ٦٠ متراً في عيادات العيون) في أفضل العينين بعد التصحيح، ومجاله البصري محدود لا يزيد على ٢٠ درجة، أي أن ما يستطيع أن يراه الشخص العادي على بعد ٢٠٠ قدم لا يتمكن الكفيف من رؤيته على بعد ٢٠ قدماً» (علماً بأن القدم = ٣٠٤٨, ٠ متر).

٢ ـ مفهوم الكفيف من الناحية التربوية

«هو ذلك الشخص الذي فقد القدرة على الرؤية بالعين المجردة أو باستخدام النظارة الطبية، ولا يستطيع اكتساب المعرفة عن طريق العين، بل بالاعتماد على حواس أخرى، ويمكنه تعلم القراءة، والكتابة بطريقة برايل».

٧. ١. ٢ مفهوم ضعيف البصر

١ـ مفهوم ضعيف البصر من الناحية الطبية

«هو شخص لديه حدة إبصار أكثر من ٢٠/ ٢٠٠ قدم وأقل من ٧٠/ ٢٠٠ قدم في أفضل العينين بعد التصحيح باستخدام النظارة الطبية».

٢ـ مفهوم ضعيف البصر من الناحية التربوية

«هو شخص يعاني فقداناً بصرياً محدوداً إلا أن قدرته البصرية المتبقية تمكنه من تطوير مهاراته باستخدام العدسات الطبية».

ويجدر بالذكر أن أسباب الإعاقة البصرية ودرجتها وأشكالها وزمن حدوثها تختلف من فرد لآخر. فعندما يولد الطفل معاقاً بصرياً أو يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن السادسة فإنه يطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الولادية أو الخلقية، أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة البصرية بعد سن السادسة فإنه يطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة.

والفرق بين الإعاقتين هو أن الإعاقة البصرية الخلقية تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة، ولذا فهي تحدث قبل أن يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية أو قبل أن يتكون لديه القدر الكافي من هذه المفاهيم البصرية الدالة على أسماء الأثاث والمعدات والتضاريس وكذلك المناخ وغيرها من المفاهيم البصرية التي تطرأ على الذاكرة عند سماع أو قراءة اللفظ أو المفهوم الدال عليها، فالشخص العادي عندما يسمع أو يقرأ كلمة عصفور مثلاً، فإنه يطرأ على ذاكرته مباشرة وبطريقة لا شعورية شكل وحجم وخصائص هذا الطائر، أما بالنسبة لذوي الإعاقة البصرية الخلقية فإن هذا اللفظ لا يستثير فيه المعنى أو التصور الملائم.

لذلك ينبغي أن يوضع في الاعتبار عند تعليم المعاق بصرياً خلقياً أن يتم إكسابه أو تعويضه عن هذه المفاهيم بخبرات لمسية، وسمعية، وشمية مناسبة، وذلك عن طريق استخدام المجسمات، أو التسجيلات الصوتية، أو الروائح، أو المذاقات المختلفة.

أما بالنسبة للإعاقة البصرية المكتسبة التي تحدث بعد سن السادسة وتكون بعد أن تعرف الطفل على المدركات، والمفاهيم البصرية فإنه يتميز بخبراته البصرية السابقة التي تعينه على فهم مدلولات الأشياء، وإدراكها، مستعيناً بحواسه الأخرى كاللمس، أو الشم، أو التذوق.

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن كيف يتسنى للمعلم التعرف على المكفوفين وضعاف البصر؛ حتى يستطيع تكييف المناهج الدراسية ومواءمتها بما يتناسب مع احتياجاتهم وخصائصهم الخاصة؛ الأمر الذي جعل من الأهمية عرض بعض مؤشرات الشك التي من خلالها يستطيع تصنيفهم ومن ثم تحديد احتياجاتهم ومتطلبات تعليمهم. وقد قام فريق من المتخصصين من وزارة التعليم العالي الفلسطينية بحصر هذه المؤشرات التي سيتم عرضها فيما يلي (وزارة التعليم العالي الفلسطينية، ٢٠٠٩م، ٥ـ٦).

٧. ٢ مؤشرات التعرف على ذوي الإعاقة البصرية

يسهل التعرف على الكفيف الكلي لكونه عاجزاً عن الرؤية، كما يسهل التعرف على الطلبة (الألبينو) وذلك ببياض اللون بما في ذلك الشعر والعيون، وكذلك حساسيتهم الشديدة للضوء، وصعوبة التكيف عند اختلاف الإضاءة.




أمـا الأطفـال ذوو الكـف الجزئي فيعانـون بعض الأعـراض المظهرية، والسـلوكية، والتربويـة التـي تعتـبر مـؤشرات شـك يمكـن للمعلـم مـن خلالهـا تحديـد الكفيـف الجزئـي عن طريـق ملاحظتهـا ومن أبرزهـا ما يلي (وزارة التعليـم العـالي الفلسـطينية ، ٢٠٠٩م ؛ الشريـف ،٢٠٠٧ م؛ وايـدا نمان وبيرنـر، ٢٠٠٤م):

١ـ المؤشرات المظهرية:

ـ الالتهابات المتكررة للعين، ووجود احمرار في العين، أو الجفنين.

ـ الحول، حيث (تتحرك إحدى عينيه إلى الداخل والخارج).

ـ يبدو البؤبؤ في إحدى عينيه أكبر من الآخر.

ـ يعاني تدميع عينيه.

ـ ظهور التهابات على الجفن بشكل متكرر.

٢ـ المؤشرات السلوكية:

ـ حركة العيون بطريقة عشوائية، وصعوبة الحركة داخل الصف.

ـ إجهـاد في القـراءة لدرجـة إغـلاق العينـين، أو وضـع اليد عـلى العين أو تحريكهـا أمـام العين.

ـ فرك العين بصورة مستمرة، والشعور بألم وحرقة في العين.

ـ إظهـار ميـل لاسـتخدام عـين دون أخرى، إغـلاق إحـدى عينيه عند النظـر إلى اللـوح، وقـد يغمـض عينيـه نصـف إغماضـة، وتقطيـب الحاجبين.

ـ ميـلان الـرأس وتحريكـه إلى الأمـام أو الخلـف أو الجوانـب بطريقـة لافتـة للنظـر، كلـما أراد النظـر إلى الأشـياء القريبـة والبعيـدة.

ـ شكوى من تشوش في الرؤية، وصعوبة التنسيق بين حركة العين واليد.

ـ الشعور بصداع أو غثيان بعد أداء مهمات قريبة من العين.
ـ التذمر من الدوخة عند الانتهاء من قراءة فقرة صغيرة.
ـ الصعوبة في التمييز بين الأشخاص، والتمييز بين الأصوات.
ـ الشعور بوجود غبار أو رمل على العين.

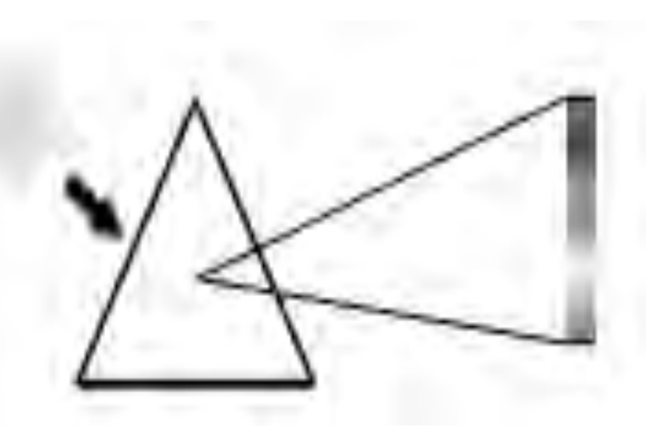
٣ ـ المؤشرات التربوية:

ـ تقريب المواد المطبوعة بحيث تصبح قريبة جداً من العينين لمحاولة القراءة.
ـ عدم مشاركة الزملاء في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى رؤية الأشياء البعيدة.
ـ عدم القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، والارتباك عند القيام بعمل يتطلب النظر من مسافة بعيدة.
ـ عدم القدرة على مسك الأشياء التي تقدم له بشكل مباشر، فقد يقترب أو يبتعد عند محاولة الإمساك بالأشياء، وصعوبة التقاط التفاصيل الدقيقة في صورة معينة.
ـ الخلط بين الحروف المتشابهة، وصعوبة قراءة الخط الصغير.
ـ تكرار أو حذف سطور باستمرار عند القراءة.

هل فكرت يوماً كيف ترى الألوان؟

أشعة الشمس تتكون من ٧ ألوان ـ تسمى ألوان الطيف، وهي : بنفسجي Violet، و لازوردي Indigo، و أزرق blue، وأخضر Green ، و أصفر Yellow، وبرتقالي Orange، أحمر Red .كل لون من ألوان الطيف هو عبارة عن موجات طاقة كهرومغناطيسية Electromagnetic Energy waves له طول موجة Wavelength مختلفة ـ وهذا ما يعطيها الألوان المختلفة، كل حسب طول موجته.

يمكننـا أن نرى ألوان الطيف السـبعة وذلك بتسـليط أشـعة الشـمس على مخروط مـن الزجـاج، بحيـث يتحلـل ضوء الشـمس إلى ألوانـه السـبعة ـ لأن سرعتها سـوف تختلـف وهـي تمر عـبر المخـروط لاختلاف طـول موجاتهـا (طاقتها).



كيف تكتسب الأجسام ألوانها؟

تتكـون الأجسـام مـن جزيئـات ـ والجزيئـات تتكـون مـن ذرات **Atoms** وإلكترونـات **Electrons** ـ وهـذه الـذرات والإلكترونـات تتفاعـل مـع الضـوء (الطاقـة) الـذي يقـع عليهـا بطرق كثـيرة : تعكـس أو تبعثر الضـوء الذي يقـع عليها، أو تمتـص الضـوء الـذي يقع عليهـا، أو تترك الضوء الـذي يقع عليها يعـبر خلالها دون أن يفقـد مـن طاقتـه، و تكـسر الضـوء الـذي يقـع عليهـا.

ويبصر الإنسـان الأشـياء حولـه بوقوع الضـوء عليهـا وانعكاسـه إلى العين ليقع عـلى الشـبكية التي تحـول طاقة الضـوء إلى إشـارات كهربائيـة تعبر إلى المـخ عن طريق العصـب البـصري الـذي يترجمها بـدوره إلى ما نراه مـن حولنـا وبالألوان .

فالأجسـام السـوداء تمتـص جميـع ألـوان الطيـف التـي تقـع عليهـا ـ ولهـذا تبدو سـوداء اللـون ـ كذلـك تكون حـارة، لأنها تمتـص طاقة الضـوء (الموجـات الضوئية) ـ بخـلاف الأجسـام البيضـاء التـي تعكـس جميـع ألـوان الطيـف، ولهـذا تبـدو بيضاء اللـون وتكـون بـاردة؛ لأنهـا لا تمتـص طاقة الضـوء. أمـا النباتـات فتحتوي عـلى مادة

الكلوروفيـل التـي تمتـص اللونـين الأزرق والأحمـر وتعكـس اللـون الأخـضر؛ لهـذا تكـون النباتـات خـضراء، وقـس عـلى ذلـك كل الألـوان التـي تراهـا حولك.

٧. ٣ خصائص المكفوفين وضعاف البصر

يعـد كل كفيـف منفـرداً بخصائصـه المميـزة لـه، فلا توجـد خصائص تميـز الكفيـف عـن غـيره مـن المكفوفـين، ولكـن هنـاك خصائـص تميـز بهـا المكفوفـون نتيجـة فقدانهـم حاسـة البـصر، وهـذا مـا سـوف نحـاول التعـرف عليـه من خـلال عـرض الخصائص المميـزة للمكفوفـين بوصفهم جماعـات وليـس أفـراداً، وفيـما يـلي عـرض لأبـرز هـذه الخصائـص Hallahan & Kauffman, 2003, John, 1994, Kirk & others, 2003) الحديـدي،١٩٩٤م؛ الشريـف، ٢٠٠٧ م؛ حسـين ، ٢٠٠٣م):

٧. ٣. ١ الخصائص العقلية

يلاحـظ أن ذوي الإعاقـة البصرية يواجهون قصوراً مـا في إدراك المفاهيم ومهـارات تصنيـف الموضوعـات المجـردة خاصـة مفاهيـم الحيـز والمـكان والمسـافة، كذلك يعـد الانتباه والذاكرة السـمعية مـن العمليـات العقلية التي يتفـوق فيهـا المعاقـون بصريـاً عـلى المبصريـن وليسـت هـذه خاصيـة وراثيـة للمعاقـين بصريـاً بل تكـون نتيجـة التدريب المسـتمر الـذي يمارسـه الكفيف لهـذه العمليـات، وذلـك لاعتـماده بشـكل كبير على حاسـة السـمع.

ويـرى هالهـان وكوفـمان (Hallahan & Kauffman , 2003) أن نتائج معظم الدراسـات تشـير إلى أن الاختبـارات المعتمدة على الجـزء اللفظي من اختبـارات الـذكاء أظهـرت أنه لا يوجد فـرق كبير بـين ذكاء المعاقين بصرياً مقارنة بـذكاء المبصرين.

ولـن نغفـل الإشـارة إلى صعوبـة قيـاس ذكاء المكفوفين بدقـة؛ وذلك نظـراً لأن معظـم اختبـارات الـذكاء المتوافـرة تشـتمل عـلى أجـزاء أدائيـة مثـل بنـاء المكعبـات وتجميع الأشـكال... إلـخ، وبالتـالي فإنها غـير ملائمة للاسـتخدام مـع المكفوفين، وكذلك فـإن الاختبارات المطلوبـة للمكفوفين تنقصهـا الدقـة في المعايـير التقنيـة، وفي أحيـان كثـيرة يتجـه الفاحصـون إلى اسـتخدام الجـزء اللفظـي مـن مقيـاسي «وكسـلر المنقـح» أو اختبـار «إسـتانفورد بينيـه» وغيرهمـا.

٧ . ٣ . ٢ الخصائص اللغوية

لا يعتـبر فقـد البـصر أو ضعفـه عائقـاً مـن اكتسـاب اللغـة وتدبرهـا، ولكنـه قـد يؤثر على بعـض مهـارات الاتصال اللفظـي الثانـوي، فالحرمان مـن حاسـة البـصر لا يجعـل المعـاق بصريـاً قـادراً عـلى تعلـم الإيـماءات والتعبـيرات الحركيـة، كذلـك فإنـه يشـيع وجـود اضطرابـات لغويـة لدى المكفوفـين أكثـر مما يوجد لـدى المبصرين نتيجـة حرمانهم من قراءة الشـفاه وملاحظـة حركتها التي تسـاعد الإنسـان عـلى النطق بطريقـة صحيحة، مما قـد يترتـب عليه لـدى بعـض المعاقـين بصريـاً وليس مـن منطلـق العموم، معاناتهـم بعـض الاضطرابـات اللغوية.

٧ . ٣ . ٣ الخصائص الأكاديمية

تتحـدد تأثـيرات الإعاقـة البصريـة عـلى القـدرات التعليميـة في ضوء عوامـل كثـيرة مـن أهمها:

١ـ العمر عند حدوث الضعف البصري.

٢ـ شدة الضعف البصري.

٣ـ الخبرات (الفرص المتاحة).

٤ـ حرمان الطفل المعاق بصرياً من فرص التعلم العرضي الذي يتوافر للأطفال المبصرين.

وقد أثبت كثير من الدراسات أنه لا يوجد اختلاف يذكر بين المكفوفين وأقرانهم المبصرين في القدرة التحصيلية والإفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب، غير أن تعليم الطفل الكفيف يتطلب تعديلاً في طرق التدريس والوسائل التعليمية، وذلك لتفي بالاحتياجات التربوية للكفيف، فلا شك أن ضعف البصر يحد من قدرة الطالب على التعلم بالوسائل والأساليب نفسها التي تناسب المبصر.

وكما سبق ذكرنا أن درجة الإعاقة البصرية والسن التي حدثت فيه تعد من العوامل المهمة التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار عند التخطيط للبرنامج التعليمي للمكفوفين، فمثلاً تختلف احتياجات التلميذ الذي يكون لديه فقد جزئي للبصر عن احتياجات زميله الذي يعاني كفاً كلياً للبصر، كذلك السن التي حدثت فيها كف البصر ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار، فالذين أصيبوا بفقد البصر مبكراً في السنة الأولى أو الثانية من عمرهم لا تكون لديهم صور بصرية، وبالتالي يختلفون عمن أصيبوا بفقد حاسة البصر في سن الخامسة أو السادسة، فتوجد لدى هؤلاء صور بصرية للبيئة من حولهم.

٧. ٣. ٤ الخصائص الجسمية

ينمو المكفوفون جسمياً مثلهم مثل المبصرين تماماً من حيث الطول والوزن وما إلى ذلك، ولكن الكفيف يختلف عن المبصر في النمو

الحركـي، إذ قـد تظهر عنده مشـكلات في التناسـق الحركي والتـآزر العضلي العصبـي، ويكـون ذلـك إمـا نتيجـة محدوديـة فرص النشـاط الحركـي وإما نتيجـة الحرمـان مـن تقليـد كثير مـن المظاهـر الحركيـة كالقفـز وغيره.

ونظـر لإحجـام كثـير مـن المكفوفين عـن ممارسـة الألعـاب الرياضية التـي تحتـاج إلى اسـتخدام العضـلات الكبيرة كالجـري، فإن مـا يأكلونه من طعـام يختـزن في أجسـادهم، فـلا تكـون هنـاك أي فرصـة لحرقـه، وبالتـالي تتفشـى البدانـة فيهـم وتكـون سـمة مميـزة لأغلبهـم. ويرجـع القصـور في المهـارات الحركيـة لـدى المعاقـين بصريـاً إلى مـا يلي:

- محدودية الحركة.
- نقص المعرفة بمكونات البيئة.
- نقـص المفاهيـم والمـدركات المكانيـة لـدى المكفوفـين، وذلـك نتيجة عدم إحاطتهـم بمكونـات البيئـة مـن حولهم إحاطـة تامة.
- القصور في تناسق الإحساس الحركي.
- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
- قلة الفرص المتاحة لتنمية المهارات الحركية.
- الحمايـة الزائـدة مـن قبـل أولياء الأمـور، حيث تعمـل على عدم اكتسـاب الطفل مهـارات حركيـة مبكراً.
- درجـة الإبصار؛ حيث يسـاعد الإبصـار الطفل على التعـرف على مكونات البيئة من حوله واكتشـافها.

لذلـك ينبغـي تقديـم برامج تدريبيـة للطفـل الكفيف؛ لتنميـة مهارات الحركـة والإدراك المـكاني لديه و تشـجيعه، على أن يشـارك زمـلاءه الألعاب غـير الخطرة.

٧ .٣ .٥ الخصائص السيكولوجية

ينمـو الطفـل الكفيف نفسـياً كنظيره المبـصر تماماً بحيـث لا يختلف هذا النمـو بينهـما، ويمكننا أن نقـول إن الطفل الكفيف لا تكـون لديه صعوبات انفعاليـة متميـزة عـن مثيلـه المبـصر، فالاضطرابات النفسـية التي قـد تظهر لـدى الطفـل الكفيـف هـي نفسـها التـي قد تكـون لـدى الطفـل المبصر مع وجـود فـرق في الدرجة، وذلـك بحكم ما يتعـرض له الكفيـف من ضغوط مجتمعيـة تؤثـر على حالته النفسـية.

ولكـن تؤدي الخـبرات الأسرية في الطفولـة المتمثلة في الاتجـاه الوالدي نحـو الطفـل الكفيف دوراً كبـيراً في تحديـد مفهومه لذاته مـن جهة وكذلك درجـة توافقـه النفسي من جهـة أخرى.

ويعـد إدراك ردود فعـل الأهل تجاه أبنائهم المكفوفـين وكذلك دورهم الكبـير في إتاحـة الفـرص لهـم لينموا نمواً نفسـياً سـليماً أمراً غايـة في الأهمية وذلـك نظـراً لدرجـة الاعتماديـة الكبيرة التـي يطورهـا الكفيـف في مراحل الطفولـة المبكـرة عـلى أسرته، مما دفـع المهتمين بشـئون المكفوفـين إلى التأكيد عـلى ضرورة تقديـم البرامج الإرشـادية لـلأسرة لتدريبها على كيفيـة العمل مـع طفلهـا الكفيـف، وفيـما يـلي أهـم الأمـور التـي ينبغـي عـلى الوالديـن اتباعهـا؛ لتحقيـق التوافـق النفـسي للطفل الكفيـف نفسـياً واجتماعياً:

١ ـ تجنـب الحمايـة الزائـدة للطفـل الكفيـف وإتاحـة الفرصـة لـه لإيجـاد الأشـياء بطريقتـه الخاصـة.

٢ـ تدريبـه عـلى القيـام بالمهـام المختلفة مثلـه في ذلك مثل إخوتـه المبصرين، وكـذا تعزيـز محاولاتـه الوفـاء باحتياجاتـه الخاصـة، خاصة فيـما يتعلق بالمهـارات الحياتيـة الأساسـية، وذلك مثـل تدريبه على الاسـتقلالية في

الطعـام وارتداء ملابسـه والاهتمام بسـلامته الخاصـة وأمنه.

ويجـدر بالذكـر أنـه لا تتوافـر أدلـة علميـة كافية عـلى أن هنـاك فروقاً جوهريـة بـين المكفوفـين و المبصريـن مـن الناحيـة السـيكولوجية، ولكـن الأمريكي كسـت فـورث (Custforth) وهو باحث مكفـوف كان من أوائل الذيـن أشـاروا إلى أن الإعاقـة البصريـة تؤثـر عـلى التنظيـم السـيكولوجي الـكلي للفرد فقـد كتب هـذا الباحث في كتابـه المعروف بعنـوان: (المكفوف في المدرسـة والمجتمـع) يقـول إن كـف البـصر يغـير ويعيـد تنظيـم الحيـاة العقليـة للفـرد بأكملهـا وكلـما حـدث هـذا الوضع المولـد للإحبـاط مبكراً كانـت الحاجـة إلى إعـادة التنظيـم أكثر.

٧. ٣. ٦ الخصائص الاجتماعية

يتأثـر التوافـق الاجتماعي للكفيـف بفرص التفاعـل الاجتماعي المتاحة لـه مـن ناحيـة، وكذلـك درجة تكيـف الكفيـف وتقبلـه لإعاقته مـن ناحية أخـرى، وفي الواقـع فـإن الاتجاهات الاجتماعيـة نحو المكفوفـين والتدريب الـذي تلقاه الكفيف يعد عاملاً أساسـياً في إغناء فـرص التفاعل الاجتماعي المتاحة.

ومـن أهـم العوامل التـي ترفع من درجـة تكيف الكفيف مـع المجتمع تدريبـه عـلى النشـاطات الحياتيـة المختلفـة وبخاصـة العنايـة بالـذات، والمظهـر، والحركـة، والانتقـال مـن مـكان إلى آخـر؛ حيث يـؤدي ذلك إلى تعزيـز ثقتـه بنفسـه وتقليـل درجـة الاعتماديـة لديـه، مما يسـهم بشـكل غير مبـاشر في تحسـين الصـورة الاجتماعيـة السـائدة نحوه.

٧.٣.٧ خصائص السلوك الحركي لدى المكفوفين

ويعرف بالسلوك الحركي النمطي أو اللزمات الحركية مثل الحركات المستمرة للجزء العلوي للجسم إلى الأمام والخلف أو استمرار فرك العينين أو اللعب بالأصابع أو ضرب الركبتين ببعضهما في أثناء الجلوس... إلخ.

وظهرت اتجاهات كثيرة قامت بمحاولة تفسير السلوك الحركي النمطي لدى المكفوفين ومنها:

١ـ يرى فريق من الباحثين أن الحرمان الحسي الناشئ عن انخفاض مستوى الإثارة الحسية نتيجة ضعف أو فقد البصر يدفع الطفل الكفيف إلى محاولة التعويض بواسطة الإثارة الذاتية، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن سلوك فرك العين لدى الأطفال الذين توجد لديهم بقايا بصرية ضئيلة أكبر منها لدى الأطفال المكفوفين تماماً.

٢ـ ويرى بعض الباحثين أن السبب الكامن وراء السلوك الحركي النمطي يعزى إلى الحرمان الاجتماعي، فالعزلة الاجتماعية تدفع الفرد إلى الإثارة الذاتية، وذلك عن طريق السلوك النمطي، فيمكن أن يلاحظ هذا السلوك عند بعض المبصرين في المواقف الاجتماعية غير المألوفة لهم، وكذا اللقاءات التي تكون فرصتهم في التفاعل الاجتماعي فيها أقل.

٣ـ ويرى آخرون أن الضغوط والتوترات الانفعالية هي السبب وراء استسلام الفرد المعاق إلى أنماط سلوكية مألوفة، حيث يفترض هذا التفسير أن السلوك النمطي ليس مقصوراً على المعاقين بصرياً وإن كانت احتمالات وجوده لديهم أعلى، حيث يقول أصحاب هذا

الاتجـاه: إن التوتـرات الانفعاليـة يمكنهـا أن تدفـع غـير المعاقـين إلى سـلوكيات نمطيـة.

ويجـدر بالذكـر أن الإعاقـة البصرية من أكثـر الإعاقات انتشـاراً مقارنة بالإعاقـات الأخـرى؛ حيـث قـدرت منظمـة الصحـة العالمية عـدد المعاقين بصريـاً عـلى الصعيـد العالمي، وذلـك بناءً على أحدث الدراسـات بـأن هناك نحـو ٢٨٥ مليون نسـمة ممـن يعانون الإعاقـة البصريـة (المكفوفين وضعاف البـصر) في جميـع أنحـاء العـالم منهـم ٢٤٦ مليـون نسـمة مصابـون بضعف البـصر، و٣٩ مليـون نسـمة مصابـون بالعمـى. كما قـدرت بـأن إقليم شرق المتوسـط يشـكل ٦, ١٢٪ مـن نسـبة العمـى في العـالم. والجـدول رقـم (٥) التـالي يوضـح تقديـرات منظمـة الصحـة العالميـة لنسـب انتشـار الإعاقـة البصريـة عـلى الصعيديـن العالمـي والإقليمي:

الجدول رقم (٥) يوضح تقديرات منظمة الصحة العالمية لنسب انتشار الإعاقة البصرية على الصعيدين العالمي والإقليمي

	على الصعيد العالمي	إقليم شرق المتوسط
العدد الكلي للسكان (بالملايين)	٦٧٣٧, ٥	٥٨٠, ٢
١. عدد المكفوفين (بالملايين)	٣٩, ٣٧	٤, ٩٢
٢. عدد ضعاف البصر (بالملايين)	٢٤٦, ٠٢	١٨, ٥٨
المجموع الكلي للمعاقين بصرياً (١ + ٢)	٢٨٥, ٣٩	٢٣, ٥٠

(تقديـرات منظمـة الصحـة العالميـة ، ٢٠١٠م) (Pascolini D, Mariotti SPM. Global estimates of visual impairment: 2010. British Journal Ophthalmology Online First published December 1, 2011 as 10.1136/bjophthalmol-2011-300-539)

٤.٧ كيفية التواصل مع المكفوفين وضعاف البصر

يـؤدي التواصـل دورًا كبـيرًا في عملية النمـو الاجتماعي لـدى كل من الأطفـال العاديـين والأطفـال ذوي الاحتياجـات التربويـة الخاصـة؛ حيث يسـاعد التواصـل الإيجـابي عـلى تزويـد الطفـل بخـبرات تعليمية تسـاعده عـلى تعلـم : المهـارات الاجتماعيـة ، و المهـارات اللغويـة والحركيـة ، و طـرق التعبير عـن المشـاعر والعواطـف، والقيـم الأخلاقية، وكسـب الثقة والأمـان، واستشـعار التقديـر الذاتي ، و إشـباع الاحتياجات النفسـية مثل : (الحـب ـ الدعـم الإيجابي ـ الترويـح والترفيـه ـ الانتماء ـ التوجيـه ـ الحرية ـ المعرفـة – الأمان).

ونظـراً لكـون حاسـة البصر مـن أهم الحـواس التـي يمكن مـن خلالها استكشـاف الفـرد للواقـع المحيط به بـما يتضمنه مـن أحـداث ، ومعلومات، ومثـيرات حسـية بصريـة تتعلـق بالهيئـات والأشـكال ، وتفصيلاتهـا وخصائصهـا، وأوضاعهـا المكانيـة في الفـراغ؛ ومـن ثـم الإحسـاس بهـا وتشـكيل المـدركات والمفاهيـم البصرية التي تسـاعد على تكويـن بنية معرفية تسـاعد عـلى بناء جسـور إيجابية للتفاعـل الإيجابي بـين الفرد وبيئتـه المحيطة.

لذلـك فـإن التواصـل مـع الأشـخاص المكفوفـين وضعـاف البـصر يتطلـب مـن المحيطـين بهـم خاصـة مـن يقـوم برعايتهـم والتعامـل معهـم مـن الإخـوة والأقـارب، والأصدقـاء، وأي فـرد في المجتمـع إدراك مـا قد تسـببه هـذه الإعاقـة من سـلبيات عديـدة، أهمها صعوبـة التواصل بشـكل طبيعـي معهـم ؛ إلا أن البعـض يـرى أن التواصـل مـع هؤلاء الأشـخاص أيـسر بكثـير من التواصل مـع أقرانهم مـن الصم وضعاف السـمع أو ذوي الإعاقـات الأخـرى ؛ حيـث لا يتطلـب التواصـل معهم تعلم لغـة جديدة،

مثل لغة الإشارة أو الهجاء الإصبعي ولكنه يعتمد على الكلام المنطوق والمسموع، فعن طريق حاستي السمع واللمس المتبقيتين لدى المكفوفين وضعاف البصر يمكن التواصل معهم ومساعدتهم على التعرف على عالمهم المحيط مع الوضع في الاعتبار مراعاة ما يلي:

- عدم إظهار الشعور بالشفقة نحو المعاقين بصرياً ومحاولة المبادرة بالمساعدة الجادة المعينة على تخطي الحواجز التي فرضتها الإعاقة.
- معاملة المعاقين بصرياً باستقلالية وفردية وإشعارهم بالاحترام من خلال الاهتمام بالاستماع لآرائهم، وتبادل وجهات النظر عبر مناقشات واعية تزيد من دافعيتهم على المشاركة في الحديث، وتقلل من شعورهم بالخجل والانطواء.
- العمل على تنمية تقدير الذات لديهم وإبراز إيجابيات التعامل معهم، وإبراز أهمية الأدوار التي يؤدونها للمجتمع، و عدم إشعارهم بأنهم عبء أو حمل ثقيل.

٧. ٥ نماذج للأدوات والمعينات المساعدة للمكفوفين وضعاف البصر

يتبين في ضوء ما سبق أن المعاقين بصرياً يستطيعون التكيف مع ظروف إعاقتهم والتواصل مع المحيطين بهم، ولكن إذا توافرت لهم السبل المناسبة لذلك من احتواء كامل وواعٍ ممن يحيطون بهم، إضافة إلى أهمية توفير بعض الأدوات التي تعينهم على الحياة بشكل طبيعي وسط أفراد مجتمعهم كأن يسيروا في منازلهم بمفردهم بعد تدريبهم على ذلك، وتعريفهم جيداً بمحتويات الأماكن المختلفة بالمنزل، وكذلك السير في

الشـوارع المناسـبة خاصـة التـي يتوافـر بهـا ممشـى خـاص بالمعاقـين بصريـاً ومثـال عـلى هـذه الأدوات: توفـير العصـا التـي يمكنهـم الاسـتناد إليهـا لتخطـي حواجـز الظلام واكتشـاف العـالم المحيط بهـم ومن أنواعهـا: العصا الرمزيـة، والعصـا الإرشـادية، والعصـا الطويلـة والعصا الإلكترونيـة، وفيما يـلي عـرض نبـذة مختصرة لـكل نـوع عـلى حدة:

٧ .٥ .١ العصا الرمزية

وهـي عصـا تقليديـة يسـتخدمها ذوو الإعاقـة البصريـة وكبـار السـن أيضـاً للدلالـة عـلى أن صاحبهـا لديه مشـكلة مـا في الإبصـار دون أن تتوافر بهـا المعايـير اللازمـة للعصـا البيضـاء الخاصـة بالحركـة والتنقل.

٧ .٥ .٢ العصا الإرشادية

وهـي عصا يسـتخدمها المكفوفـون لمعرفة نـوع الأرضية التي يسـيرون عليهـا وحـواف الأرصفـة ودرجـات السـلم وكذلـك لحماية الجزء الأسـفل مـن الجسـم فقـط، ويكون طولها فـوق خصر الجسـم بقليل، وتصنـع أطراف هـذه العصي مـن النايلـون أو الألمنيوم.

٧ .٥ .٣ العصا الطويلة

تعـد أكثـر العـصي اسـتعمالاً في التنقـل والترحـال بصـورة مسـتقلة، وينبغـي أن يكـون طولهـا عنـد الجـزء الأسـفل مـن القفـص الصـدري، ومـن ثـم فـإن طولهـا يختلـف مـن إنسـان لآخـر، ويسـتطيع الكفيـف مـن خـلال العصـا الطويلـة أن يكتشـف العقبات التـي قد تعـترض طريقه قبل الاصطـدام بهـا وتصنـع أطـراف هـذه العـصي مـن النايلـون، وتأخـذ هذه الأطـراف أشـكالاً كثيرة، منها الشـكل المدبـب أو الكـروي أو المخروطي.

٧ .٥ .٤ العصا الإلكترونية

صممـت هذه العصـا على شـكل العصا البيضـاء الطويلـة لكنها تقدم للكفيـف تـرددات فـوق صوتية يشـعر بها تحـت يـده عندما تصطـدم بعقبة معينـة في طريقهـا، كما أنها تسـتطيع استكشـاف العقبـات في كل الاتجاهات عـلى مسـافة خمسـة أمتـار وتصنع أطـراف هذه العصـا من مـادة الرصاص.

وتجـدر بنا الإشـارة هنـا إلى فوائد اسـتخدام المكفوفين للعصـا التي من أبرز فوائدهـا ما يلي:

١ـ تعـد العصـا رمزاً يدل عـلى أن حاملها كفيـف ومن ثم فإن حملها يسـهل كثـيراً مـن المهام أمام المكفـوف بمجرد رؤيتـه من بعيد.

٢ـ تسـاعد الكفيـف عـلى معرفة نوع الأرض التي يسـير عليها ممهدة للسـير سـواء أكانـت مرصوفة، أم رمليـة، أم صخرية، ... إلخ.

٣ـ تسـاعد الكفيـف عـلى تحديـد العقبـات التـي تعـترض طريقـه ومعرفـة نوعها .

٤ ـ تقـي الكفيـف مـن الاصطـدام بكثير من العقبـات، أو الوقـوع في الحفر التي تكـون في الطريق.

٥ ـ تسـاعد الكفيـف عـلى تحديـد مسـار السـير، ومعرفـة عـرض الطريـق واتسـاعه.

٦ ـ تسـاعد الكفيـف عـلى تتبـع الأرصفة والجـدران في أثناء السـير ومعرفة المنحنيـات والمحافظة على سـلامته.

٧ـ تسـاعد الكفيـف في التعـرف على علامـات الطريق، مما ييسر له السـير، و السـفر، و الترحال باسـتقلال تام.

ولمزيد من الإيضاح سيتم فيما يلي عرض لأبرز أنواع العصي وأكثرها شيوعاً واستخداماً في الآونة الأخيرة من قبل المعاقين بصرياً.

٧. ٦ نماذج للأدوات والمعينات التقنية المعاصرة المساعدة للمكفوفين وضعاف البصر

٧. ٦. ١ العصا البيضاء

العصا البيضاء عبارة عن عصا بسيطة خفيفة الوزن مصنوعة من الألمنيوم الخفيف، سهلة الحمل يمكن طيها؛ لأنها مكونة من قطع متداخلة يشدها حبل مطاطي قوي، مكسوة بلاصق أبيض اللون عاكس للضوء من الأعلى وباللون الأحمر من الأسفل حتى يسهل رؤيتها من بعيد خاصة في أثناء الليل، لها رأس مصنوع من البلاستيك المقوى يصعب تآكله بسبب الاحتكاك المتكرر بالأرض، ويستخدمها المكفوفون؛ لتساعدهم على الحركة والتنقل. فيستطيعون بواسطتها استكشاف الطرق، والأرصفة، والحواجز، والمعوقات المختلفة عند ملامستها في أثناء تحريك العصا وفقاً لطريقة معينة يتم تدريبهم عليها.

كما أنها تعزز شعورهم بالأمان، لأنها تجعلهم يكتشفون الحواجز، والأشياء التي قد تؤذيهم قبل اصطدامهم بها. كما تساعد في تعرفهم على الطرق وخط المشي الذي يسلكونه من خلال استعمالها لملامسة العلامات الفارقة في أثناء المشي، مثل الأسطح الخشنة والجدران والعلامات الأرضية الأخرى. في الوقت نفسه تفيد في إثارة انتباه المواطنين المبصرين الذين يمشون في الشوارع، إلى أن هناك شخصاً غير مبصر يمشي في المكان وأنه

عليهم الانتباه وعدم الاصطدام به، أو ايذائه بما يحملونه من أشياء، وربما تقديم المساعدة له إذا لزم الأمر.

ويفضل تدريب المكفوفين على استخدام العصا البيضاء في فترة مبكرة حتى يتكيفوا معها ويستطيعوا استخدامها بشكل مفيد؛ حيث أثبتت التجارب والدراسات إمكانية استخدام الأطفال المكفوفين في سنواتهم الأولى للعصا البيضاء من خلال التوجيه، والتدريب المناسب، والمستمر من قبل أسرهم والصور التالية تدلل على ذلك:



ويجدر بالذكر هنا أن الإشارة إلى اعتقاد بعض المواطنين بأن العصا البيضاء هي التي تدل المكفوفين على الطريق. والحقيقة أن الكفيف هو الذي يعرف الطريق ويستعمل العصا فقط لاكتشاف المعوقات والحواجز التي تهدد سلامته الشخصية. ويعتقد البعض أن الكفيف ينبغي ألا يفتح العصا أو يستخدمها في أثناء المشي مع شخص مبصر. والصحيح أن الكفيف له مطلق الحرية في استعمال العصا بالطريقة التي تناسبه، فالعصا تقيده كثيراً في تجنب الصدمات في أثناء المشي مع شخص غير متمرس في مساعدة المكفوفين.

٧ .٦ .٢ عصا ألتراكين



تعد الجيل الجديد للعصا الإلكترونية، وانطلق تطوير العصا الإلكترونية وصولاً إلى الألتراكين من خلال تتبع الباحثين المهتمين بالمجال لوسائل التنقل والوصول إلى الخفاش والدولفين اللذين يطوعان نظام إيكو لوكيشن في تفادي الحواجز للوصول بشكل آمن.

أي أن الجيل الجديد من هذه العصي اعتمد على إطلاق موجات من نوع ألترا سونك لكي تؤدي الغرض نفسه للكفيف. فالخفاش يطلق موجة من نوع ألترا سونك ثم يوقت الزمن الذي يستغرقه الصدى في العودة إليه لكي يتعرف على المسافة الحقيقية للكائن الموجود في مساره. وبذلك تم تطويع هذه الفكرة في عصا ألترا كين.

حيث تطلق عصا ألترا كين موجات من نوع ألترا سونك من مصدرين مختلفين متواجدين على مقبض العصا. تلك الموجات تصطدم بالأشياء التي تقع في مسار الكفيف ثم تعود إلى العصا لتترجم إلى ذبذبات متفاوتة في الكثافة والسرعة.

ويجدر بالذكر أن العصا ألترا كين تعمل على أكثر من مدى فيما

يتعلـق بالمسـافات. فإذا نظرنـا إلى مصـدر الموجات الأول الـذي يتخصص في كشـف الأشـياء المتواجـدة أمـام الكفيـف فنجـد أنـه يغطـي المـدى القصـير، حيث يقـوم بإرسـال موجات لمسـافة مترين ويفيد ذلـك الكفيف في المسـاحات المغلقـة. ويغطـي ذلـك المصـدر مـدى أطـول، حيـث تصـل الموجـات إلى مسـافة ٤ أمتـار ممـا يفيـد الكفيـف في الأماكـن الخارجيـة.

أمـا مصـدر الموجـات الثـاني أو العلوي بحكـم موقعه عـلى العصا فإنة يرسـل موجـات إلى الأعـلى بزاوية تقدر بتسـعين درجـة من العصـا، بحيث يستكشـف بهـا الكفيـف العوائـق العلويـة التـي قـد يصطـدم بهـا. ويغطـي ذلـك المصـدر حوالي مـتر ونصف المتر مـن مقبض العصا وتترجـم الموجات العائـدة مـن الاصطـدام بالأشـياء المتواجـدة أمـام الكفيـف أو فوقـه إلى ذبذبـات ينقلهـا زران منفصـلان: زر علوي وزر سـفلي على مقبـض العصا، يضـع الكفيف إصبـع الإبهام عـلى الزرين لكي يسـتقبل الذبذبـات المتفاوتة في الحـدة والسرعـة لكـي يكـوّن فكرة عن الأشـياء التـي أمامـه وفوقه.

ويمكن تحديد المواصفات الخاصة بالعصا ألتراكين فيما يلي:

ـ العصا متوافرة بأطوال مختلفة.

ـ العصا تنفصل إلى قطع متساوية الأضلاع يجمعها مطاط مقوى.

ـ بطارية داخلية قابلة للشحن.

ـ مستشـعران اثنـان (مصـدران) لإطلاق موجـات (ألترا سـونك). مصدر علوي وآخر سـفلي.

ـ زران مختلفـان ينتجـان ذبذبـات متفاوتـة في الحـدة والسرعـة للتعرف على قرب الأشـياء أمـام وفـوق الكفيف.

ـ خفيفة ويمكن وضعها في الحقيبة.

ويجدر بالذكر أن هناك عدداً من الأبحاث الميدانية أثبتت فاعلية عصا ألترا كين في تحذير الكفيف من العوائق العلوية التي هي في مستوى الرأس أو أدنى من ذلك. وتعتبر فاعلة في تعريف الكفيف على بعد الأشياء التي تكمن في مساره، مما يمكنه من تجنبها والتنقل بينها بكفاية وأمان. ولعل الأمر ليس مقصوراً على مجرد استخدام العصا بأشكالها المختلفة، بل هناك كثير من المعينات والوسائل التقنية المستحدثة التي يمكن الاستفادة منها في مساعدة المكفوفين وضعاف البصر على الاستقلالية و الاعتماد على النفس خاصة في عملية الحركة والتنقل من مكان لآخر ومن أمثلتها ما يلي:

١ ـ أنظمة GPS للمكفوفين

في ضوء المستجدات العالمية والمستحدثات التكنولوجية التي يشهدها العصر الحالي؛ وفي ضوء ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية من وجود ٢٨٥ مليون شخص يعانون ضعف البصر حول العالم؛ أصبح هناك اهتمام واسع النطاق لإيجاد حلول مناسبة لكل من يعاني فقدان حاسة البصر اعتماداً على التطورات التقنية المعاصرة لبحث كيفية تذليل التكنولوجيا الحديثة في تخطي حواجز الظلام التي تحيط بالمكفوفين من كل اتجاه.

ويجدر بالذكر أن هناك عدداً من أنظمة تحديد المواقع المتاحة الآن تحتوي على مداخل ومخارج للصوت. وهناك أجهزة قائمة بذاتها مثل Trekker Breeze من شركة Humanware وهناك أيضاً تطبيقات متخصصة مثل Sendero LookAround لأجهزة آي فون، التي توفر للمستخدمين معلومات حول مواقع وجودهم، والأماكن المهمة القريبة ومعابر الشوارع.

وهنـاك أيضـاً جهـاز Na:Vi ويعـد أول جهـاز ملاحـة متصـل بالقمر الصناعـي يصنـع للمكفوفـين، معتمـداً عـلى أنظمـة الـــ GPS، حيـث تـم تطويـر جهـاز (Na:Vi) بواسـطة مجموعة مـن المصممين النمسـاويين، فإنها تبـدو مـن الوهلـة الأولي إسـورة أنيقـة بينـما يكمـن بداخـل هـذا الشـكل الأنيـق أحـدث التكنولوجيـا، ومستشـعرات ليزر تقـوم بتوجيه المسـتخدم في أي مسـاحة مـن خـلال إظهـار العقبـات التـي في طريقـه.



كـما أنـه يعتـبر ثلاثـي الأبعاد مما يجعله قـادراً عـلى عـرض الاتجاهات بطريقة «برايل» ليسـتطيع المسـتخدم بذلـك إيجاد الطريق إلى منزله بسـهولة مـن خلال تمريـر أصابعه على تلـك الإسـورة التكنولوجيـة، وبالتالي يصبح هـذا النظـام إضافـة إلى كونـه قيمـة دعميـة مـن الناحيـة العملية فإنـه أيضاً بمثابـة خطـوة كبـيرة للمكفوفـين نحـو الاكتفاء الـذاتي، كما أن له بلا شـك تأثـيراً إيجابيـاً واضحاً عـلى الناحيـة المعنويـة للمكفوفين؛ حيث إنه يسـاعد الكفيـف عـلى تخفيـف الشـعور بعـدم القـدرة عـلى الاعتـماد عـلى نفسـه، وإتاحـة الفرصة لخـوض تجربـة الاكتفاء الـذاتي والعيش بحرية واسـتقلال نابعـين مـن الاعتماد عـلى النفـس دون إلزاميـة توفير رفيـق في أثنـاء الحركة والتنقـل من مـكان لآخر.

٢ـ نظارات السونار

تعتمـد فكـرة نظـارات السـونار على عمـل مسح بالموجـات الصوتية للأشـياء في قبالـة المسـتخدم وإعطـاء مردود المسـح عن مسـافات الأشـياء واتجاهاتهـا مـن خـلال الاهتـزازات على جانبـي الرأس التـي غالبـاً ما تدل عـلى اتجاه ومسـافة الأشـياء.



٧.٧ الممارسـات والمواءمـات التربوية اللازمـة في البيئة التعليميـة للمكفوفـين وضعاف البصر

لكـي يسـتطيع المعلم تطويع المـادة العلمية وشرحها بما يتناسـب واحتياجات وخصائـص التلاميـذ المكفوفـين وضعـاف البـصر عليه القيـام ببعض الممارسـات التربويـة التـي مـن أبرزها مـا يـلي (وزارة التعليـم العـالي الفلسـطينية ، ٢٠٠٩م؛ Lowenfeld , 1992 Mani,1992 Montilha & others , 2000):

١ ـ تهيئـة البيئة البصرية المناسـبة تبعاً لحاجة المتعلم لمسـاعدته على اسـتخدام بـصره والاسـتفادة منـه إلى أقصى درجـة ممكنة، وذلك مـن خلال توفير الإضاءة المناسـبة بحيـث لا تكون ضعيفة جداً أو سـاطعة جداً.

٢ ـ عـدم مواجهة المتعلم لأشـعة الشـمس بشـكل مباشر ويفضـل أن تكون الإضاءة جانبية.

٣- يفضل عدم جلوس المتعلم في المكان الذي يظهر فيه ظله ويفضل استشارة الطالب في المكان الذي سيجلس فيه حتى يشعر بالراحة والاستقرار في أثناء تواجده في الفصل.

٤ - تقديم المتعلم ضعيف البصر إلى الصف الأول في الفصل.

٥- إجلاس المتعلم في مكان مناسب لا يعيق تحركه داخل غرفة الصف.

٦ - تعويد المتعلمين المكفوفين أو ضعاف البصر على الاعتماد على أنفسهم وعدم طلب المساعدة إلا في الحالات الضرورية.

٧ - التحدث مع المكفوفين وضعاف البصر بصوت عادي ولهجة عادية لأن حاسة السمع تكون جيدة.

٨ - التحدث إلى المتعلم مباشرة ودون وساطة عندما يكون جالساً بين مجموعة من الطلبة.

٩ - عدم إشعارهم بالحرج عند تنبيههم لسلوك غير مرغوب فيه.

١٠ - إشراكهم في الأنشطة الصفية وغير الصفية.

١١ - تنبيه المتعلمين المكفوفين أو ضعاف البصر إلى أي تغيير يحدث في الفصل أو خارجه.

١٢ - مناداة المتعلم باسمه عند التحدث إليه أو تكليفه بمهمة معينة.

١٣ - التحلي بالصبر عند التعامل مع المتعلمين المكفوفين وضعاف البصر بإعطائهم الوقت الكافي للتعبير عن استجاباتهم المختلفة حيال ما يتعلمونه.

١٤ - يفضل الاعتماد على الاختبارات الشفوية بدرجة أعلى، حتى تتاح لهم فرصة التعبير عما تعلموه بما يتناسب مع قدراتهم الخاصة.

١٥ ـ ينبغـي عـلى المعلـم قـراءة مـا يكتبـه عـلى السـبورة بصـوت معتـدل واضـح ومسـموع جيـداً مـن قبـل طلابـه المكفوفـين أو ضعـاف البـصر.

١٦ ـ استخدام وسـائل ووسـائط تعليميـة تتناسـب مـع خصائـص واحتياجـات المكفوفـين وضعـاف البصر، مثل الاسـتعانة بمسـجلات الصـوت وأشـكال التقنيـة المختلفـة كالحاسـوب الناطـق، والبطاقات المكتوبـة بلغـة برايل، واسـتخدام المجسـمات، واسـتخدام أجهزة تكبير المطبوعـات، ... إلـخ.

١٧ ـ تشجيع المتعلمين على ارتداء النظارة الطبية؛ لتحسين درجة الرؤية لديهم.

١٨ ـ التقليل من المشتتات المرئية والصوتية داخل غرفة الصف.

١٩ ـ اسـتخدام الـكلام واللغـة المسـموعة التفصيليـة في شرح الـدروس الصفيـة.

٢٠ ـ اسـتخدام أقـلام ذات الخـط الأسـود الغامـق الكبـير في أثنـاء الكتابة لهـم على اللـوح السـبوري.

٢١ ـ الاهتـمام بالأنشـطة البدنيـة والأنشـطة الترويحيـة، لما لها مـن دور مهم في تنميـة القـدرة عـلى إدراك العلاقـات المكانيـة، والمسـاعدة عـلى أداء مهـارات التوجـه والحركـة بفاعلية.

٢٢ ـ الاهتـمام بالأنشـطة الأدبيـة والاجتماعيـة، التـي تسـاعد في إكسـابهم مهـارات التواصـل والتفاعـل الاجتماعـي.

٢٣ ـ تشـجيع المتعلمـين المكفوفـين عـلى القيـام ببعض الخدمات لأنفسـهم ممـا يكسـبهم الثقـة في النفس.

٢٤ـ التعـرض للخـبرات المباشرة قدر الإمكان لإكسـاب تعلمهم عنصري التشويق والمتعة.

٢٥ ـ مراعـاة الفـروق الفرديـة بـين المكفوفـين، فعـلى الرغـم مـن كونهـم ذوي إعاقـة بصريـة لكن تختلـف قدراتهـم واسـتعداداتهم للتعلم، وقد تختلـف أيضـاً درجات الـذكاء لكل منهـم، ومن ثم تختلف مسـتوياتهم التحصيلية .

٢٦ ـ إكسـابهم مهارات العناية الشـخصية مـن العناية بالمظهـر العام وأهمية نظافـة الجسـم والملابـس حرصاً عـلى أن يكـون اندماجهـم الاجتماعي بشـكل مقبول لذواتهـم وللآخرين.

٢٧ ـ تطويـر مهـارات اللمـس لـدى المعاقـين بصريـاً باسـتخدام معينـات مـن البيئـة المحيطـة بهـم مثـل تدريبهـم عـلى التمييـز بـين السـطوح، والأحجـام، واسـتخدام حبـات الخـرز بأحجـام متنوعـة، والمكعبات، والأزرار... إلـخ.

٢٨ ـ تدريبهـم عـلى اسـتخدام الكتـب الخاصة بهـم ذات الحـروف البارزة، وتدريبهـم عـلى قلب الصفحـة، وتمييز السـطور، والتنقل بينهـا، وتمييز الكلـمات، وبدايـة الفقـرة ونهايتهـا، ... إلـخ، حتـى يسـهل عليهـم اسـتذكار دروسـهم اعتـماداً على أنفسـهم، مما يسـاعد على زيـادة ثقتهم بأنفسـهم وتنميـة قدرتهـم عـلى تحمـل المسـئولية والاعتـماد على أنفسـهم.

٢٩ ـ تدريبهـم عـلى التواصـل الفعـال المنظـم مثـل متـى يتحدثـون ومتـى يسـتمعون.

٣٠ ـ تشجيعهم على المشاركة والتأكد من يقظتهم باستمرار.

٧. ٨ طرق وإستراتيجيات تدريس المكفوفين وضعاف البصر

يتطلب تعليم المكفوفين وضعاف البصر بعض الطرق والإستراتيجيات التدريسية التي تتناسب مع احتياجاتهم وخصائصهم الخاصة، والتي بدورها تعتمد على توظيف الحواس المتبقية لديهم من سمع، ولمس، وشم، وتذوق، ومن أكثر هذه الطرق والإستراتيجيات التدريسية التي ثبت فاعليتها في تعليم فروع العلم المختلفة لذوي الإعاقة البصرية ما يلي:

٧. ٨. ١ المحاضرة المعدلة

تعتمد طريقة المحاضرة المعدلة على الحوار والمناقشة بين المعلم وتلاميذه ويقع العبء الأكبر فيها على المعلم؛ حيث يقوم بالتعبير عن المادة العلمية المراد شرحها للتلاميذ بما يتناسب مع قدراتهم وخصائصهم الخاصة وكذلك مستوياتهم اللغوية، مستخدماً في ذلك بعض الوسائط التقنية التي يمكن من خلالها تقريب المعنى وتبسيطه مثل استخدام مكبرات الصوت وأجهزة العرض، والتسجيلات الصوتية واستخدام السبورة لتنظيم بعض الأفكار وتوضيحها. وسميت بالمعدلة لما طرأ عليها من تغيير وتحديث، حيث كانت تقتصر على إلقاء المعلم للمادة العلمية دون مشاركة طلابه أو الاستعانة بأي أدوات مساعدة لتيسير تقديمها وتوضيحها، فكان العبء كاملاً على المعلم فهو يقول وما على المتعلمين إلا الاستماع والتحصيل، ونظراً للتغيرات السريعة التي يشهدها العالم المعاصر فقد تغيرت الأدوار وتبدلت الأحوال فأصبح للمتعلم حق المناقشة، والحوار، وإبداء الرأي فيما يلقى عليه من معلومات

وحقائـق؛ حتـى تبنـى لديـه القناعات التـي تتيح لـه الاسـتفادة التطبيقية لما يتلقـاه، فأصبحـت المحـاضرة طريقـة لتعديـل الاتجاهات، وطـرح الأفكار والتسـاؤلات، وصرحـاً مفتوحـاً لتبـادل الآراء والمقترحات.



لذلـك تعتـبر هـذه الطريقـة من أكثر طـرق التدريـس فاعليـة في تعليم المكفوفـين وضعـاف البـصر، حيث تعتمد بدرجة كبيرة على حاسـة السـمع ممـا يتيـح الفرصـة لتبادل الحـوار والمناقشـة حول النقـاط التي تعـد غامضة وغـير واضحـة بالنسـبة لهـم، فيقـوم المعلـم بتوضيحهـا وتبسـيطها حتـى يتحقـق الهدف مـن شرحها. واضعـاً في الاعتبـار بعض الأمـور المهمة التي ينبغـي تداركهـا والعمـل على تجنبهـا ومنها:

- أن كثيراً من المتعلمين يشعرون بالملل والنعاس في أثناء شرح المعلم.
- صعوبة الاحتفاظ بانتباه المتعلمين طوال وقت المحاضرة.
- صعوبـة مراعـاة الفـروق التحصيليـة بـين المتعلمين في أثنـاء المحاضرة، نظـراً للطبيعـة المجـردة لبعـض الموضوعـات العلميـة التـي يصعـب تبسـيطها بـما يتناسـب مـع قـدرات كل المتعلمين.
- لا تتيـح المحـاضرة كثـيراً مـن الوقـت للمناقشـة والحـوار المفتـوح بين

المعلـم وتلاميـذه حيـث يكـون دور المتعلمين طـوال الوقت الاسـتماع للمعلومـات والمعـارف مـن قبـل المعلم.

- طـول بعـض الموضوعـات الدراسـية المعروضة في المحـاضرة، مما يجعل المتعلمـين مشـتتين وغير ملمـين بكافـة جوانب التعلـم المقصودة.
- عـدم مناسـبة الوقـت المتـاح للمحـاضرة لـشرح موضـوع معـين، ممـا يسـتدعي سرعـة الإلقاء ممـا يترتب عليـه تعثـر متابعة بعـض المتعلمين للشرح.

وبالرغـم مـن كل هذه المعيقـات إلا أن المعلـم الجيد يسـتطيع أن يذلل كثـيراً منهـا للاسـتفادة مـن إيجابياتها خاصة مـع المكفوفين وضعـاف البصر كأن يقـوم بالإجـراءات التالية:

- أن يعد المعلم الدرس إعداداً جيداً من جميع الجوانب.
- أن يكون الإلقاء توضيحاً لما هو موجود في الكتاب لا إعادة له.
- أن يقسـم الـدرس إلى أجـزاء، بحيـث يبـدأ مـن البسـيط إلى المركـب ومن الجـزء إلى الكل.
- البدء ما أمكن بما يثير حب الاستطلاع عند المتعلمين.
- أن يسـتخدم السـبورة لتسـجيل النقـاط المهمـة والأفـكار الرئيسـة مـع قراءتهـا بصـوت مسـموع للفـت انتبـاه المتعلمـين المكفوفـين وضعـاف البـصر إلى أهميتهـا.
- أن يحدد المواضع التي تدعو الحاجة فيها إلى إعطاء أمثلة أو تطبيقات.
- أن يحـدد المواضـع المناسـبة لإلقـاء أسـئلة؛ لتبـين مـدى تتبـع المتعلمـين للـشرح.
- أن يسـتخدم مـا يلـزم مـن وسـائل مسـاعدة، مثـل مكـبرات الصـوت،

خاصـة عنـد حضور أعـداد كبيرة مـن المتعلمين في قاعة واحـدة، وكذلك استخدام التسـجيلات الصوتيـة اللازمـة لتوضيـح المعنى مثـل أصوات بعـض الآلات، أو الكائنـات... إلـخ ممـا يقـرب المعلومـة للواقـع ويحقق الهـدف مـن تعلمها.

- أن يبتعـد عـن الإلقـاء بسرعـة وبصـوت منخفـض، على أن تكـون سرعة الإلقـاء ودرجتـه مناسـبتين للحضور.
- أن يغير نبرة الصوت بين الحين والآخر حفاظاً على انتباه المتعلمين.
- أن يتأكـد مـن فهـم المتعلمـين للجـزء الأول من الـدرس قبـل الانتقال إلى الجـزء الآخر عـن طريق طرح الأسـئلة والمناقشـة.
- ألا يقتـصر عـلى مناقشـة بعـض المتعلمين، خاصـة الجالسـين في الصفوف الأولى دون الباقـين.
- أن يخـبر المتعلمـين بـأي تغيـيرات تحـدث خـلال المحـاضرة سـواء أكان دخـول أحـد الزائرين أم انقطـاع الكهرباء، أم اسـتخدام لحظات الصمت باعتبارهـا مـدة راحة قصـيرة للانتقال من فكـرة إلى فكرة أخـرى حتى لا ينتابهـم القلـق بسـبب عـدم درايتهـم بما يحـدث حولهم.
- إعطـاء الفرصـة لـكل متعلـم يرغـب في التعبـير عـن أفـكاره وآرائه حول موضـوع الدراسـة ونقـل خبراتـه للآخرين، مما يسـاعد على إكسـابه الثقة في النفـس وتقويـة إرادتـه للمشـاركة والتواصل مـع المحيطين به.
- الإنصات الجيد لمشـاركات المتعلمين وتوجيهها التوجيه السـليم المناسـب للموقف الدراسي مع تشـجيعهم على المشـاركة وإبـداء الرأي.

ولـن نغفـل هنـا الإشـارة إلى بعـض السـمات التـي ينبغـي توافرهـا في المعلـم كـي يتسـنى لـه تحقيـق الهدف مـن المحـاضرة، ومـن أبرزها مـا يلي:

- أن يكون متمكناً من المادة العلمية ملماً بكافة جوانب الموضوع.
- أن يكون حريصاً على دقة المعلومات وقوة حجتها وتسلسلها المنطقي.
- أن يكون لديه القدرة على مخاطبة الآخرين والتواصل معهم والتأثير فيهم .
- أن يكون واثقاً من قدراته في توصيل الرسالة المنوط به توضيحها.
- أن يكون لديه القدرة على إدارة وقت المحاضرة وتقسيمه حسب الأهمية.
- أن يتجنب قراءة المحاضرة من الورقة أو حفظها حفظاً حرفياً.
- أن يتحدث بلغة سليمة مفهومة ومناسبة للحضور ويبتعد عن المبتذل من الكلمات.
- أن يكون بشوشاً يحث الحضور على التفاعل والمشاركة الإيجابية في أثناء المحاضرة.
- استخدام التركيبات اللغوية الملائمة للربط والانتقال بين أجزاء المحاضرة.

٧. ٨. ٢ المدخل القصصي



منذ قديم الزمان سواء أكنا صغاراً أم كباراً نحب أن نستمع إلى القصص لنتعلم ونستقي منها العبر سواء أكانت قصصاً أدبية، أم تاريخية، أم علمية، أم خيالية ... إلخ.

نستمع وننصت ونعيش مع أحداث القصة ونتفاعل مع شخصياتها ونكرر أقوالها متأثرين بأفعالها.

وبالرغم من قدم هذه الطريقة إلا أن التوجهات المعاصرة في التدريس عادت لتؤكد أهميتها وفاعليتها في تحقيق كثير من الأهداف التربوية، خاصة المرتبطة بالجوانب الوجدانية التي يصعب تحقيقها عند استخدام الطرق والإستراتيجيات التدريسية الأخرى.

ونظراً لأن المدخل القصصي في التدريس يعتمد على حكاية القصة فإنه يعتمد بلا شك على حاسة السمع، مما يفيد في تعليم المكفوفين وضعاف البصر انطلاقاً من أهمية الاعتماد على الحواس الأخرى المتبقية لديهم لإكسابهم المعارف، والمعلومات، والمهارات الخاصة بفروع العلم المختلفة؛ وحيث إن القصة تعتمد على حاسة السمع من ناحية، وإطلاق العنان للخيال لإدراك المعنى والإحساس به من ناحية أخرى فإن ذلك يساعد على تنمية القدرة على اكتساب المعلومات ومن ثم زيادة القدرة على التحصيل، وتنمية القدرة على الربط بين الأحداث والقدرة على الاستنتاج، وتنمية القدرة على الإبداع التعبيري، والكتابي.

ويعتبر الأسلوب القصصي من الطرق الشائعة التي استخدمها القرآن الكريم في كثير من الآيات لتعليم الإنسان من خبرات السابقين ليستقي منها العبر والدروس المستفادة، كما استخدمها النبي «محمد» ﷺ في كثير من الأحاديث النبوية الشريفة لتعليم الصحابة كثيراً من آداب

السـلوك والمعامـلات والعبـادات مـن خـلال تقديـم المعلومـات والحقائق بشـكل قصصي.

ولكـي يتمكـن المعلـم من اسـتخدام المدخـل القصـصي في تعليم ذوي الإعاقـة البصريـة (المكفوفـين وضعـاف البـصر) عليه مراعـاة ما يلي:

ـ أن تكون القصة مناسبة لطبيعة المعلومات المتضمنة بالدرس.

ـ أن تكـون القصـة مناسـبة للمرحلـة العمريـة للمتعلمـين، ولمسـتوى نضجهـم العقـلي.

ـ أن تكـون القصـة مشـوقة، ومثـيرة بحيث تنمـي القدرة عـلى التخيل دون الإخـلال بحقائق الموضـوع الدراسي.

ـ أن تكـون الأفكـار الواردة في القصـة متتاليـة ومتتابعـة بشكـل منطقـي.

ـ أن يكـون هنـاك نسـيج فكـري، أو مـا يطلـق عليـه بالحبكـة الدراميـة، مما يسـاعد عـلى الاحتفـاظ بانتبـاه المتعلمـين طـوال الوقـت لمتابعـة أحداث القصة.

ـ أن تكـون الأفـكار، والحقائـق، والمعلومـات المتضمنـة في القصـة معتدلـة حتـى لا تـؤدي كثرتهـا إلى التشـتت وعـدم التركيز.

ـ أن تقـدم القصة بأسـلوب سـهل وشـيق يجذب انتبـاه المتعلمـين ويدفعهم إلى الإنصـات، والاهتمام.

ـ عـدم الاعتـماد عـلى طريقـة القصـة بشـكل حـصري فقـد تناسـب عرض موضـوع دراسي معـين ولا تناسـب موضوعـاً آخـر.

ـ إمكانيـة الاسـتعانة بـالأدوات والوسـائط التعليميـة المناسـبة لموضـوع القصـة، التـي بدورهـا تسـاعد في تحقيـق الأهـداف المقصودة منهـا، مثل اسـتخدام التسـجيلات الصوتية للاسـتماع إلى موسـيقى، أو الاسـتماع إلى

أصوات بعض الكائنات أو الآلات، أو الاستماع إلى تلاوة القرآن،... إلخ مما يساعد على جذب الانتباه والاحتفاظ به.

- إمكانية استخدام طريقة تمثيل الدور لتوضيح أحداث القصة، وإبراز الحقائق المرتبطة بشخصياتها تبعاً لطبيعة القصة والمعلومات المتضمنة بها، ويفضل استخدامها عند طرح القصص التاريخية والوثائقية.
- مراعاة تنغيم الصوت وفقًا للمعنى وتغيير نبراته ودرجته تبعاً لأحداث القصة مما يساعد على الفهم الواعي للمعلومات والحقائق المتضمنة بها؛ لذلك ينبغي عدم تردد المعلم في محاكاة أصوات الحيوانات، أو الطيور إذا استدعى الأمر ذلك.
- الاهتمام بالمعلومات المهمة التي تتضمنها القصة، وعدم الاهتمام بالتفصيلات غير اللازمة حتى لا يتشتت انتباه المتعلمين وينصرف حول أجزاء غير ضرورية؛ لتحقيق الأهداف التربوية المرجوة.
- إمكانية تكرار سرد بعض المعلومات في أثناء حكاية القصة تأكيداً على أهميتها.
- إظهار المشاعر المتضمنة في أثناء سرد القصة، بحيث تظهر أحاسيس الحزن في مواقف الحزن، والسعادة في مواقف السعادة.

يتبين في ضوء ما سبق أن طريقة القصة ليست مجرد اعتماد المعلم على قدرته في سرد الحقائق والمعلومات بشكل مشوق لتلاميذه فقط، بل ينبغي عليه التخطيط الجيد لكيفية السير في الدرس وفق الأهداف التربوية المقصودة، بحيث يكون هناك قدرة على الانتقال والربط بين أجزاء الدرس بشكل منطقي ومتتابع ويتم ذلك من خلال مراحل كثيرة كما يلي:

أولاً: مرحلة الإعداد

يقـوم المعلـم في هـذه المرحلة بتحديـد القصة التي تتناسـب مـع طبيعة الـدرس والحقائـق والمعلومـات المتضمنـة بـه، بحيـث تسـاعد عـلى تحقيـق الهـدف منهـا ويتـم ذلك من خـلال القـراءة الواعيـة المتأملة لأفـكار القصة مـع إعمال الجانـب الخيالي للمعلـم وتفكـيره في كيفية قصها بما يتناسـب مع المرحلـة العمريـة لتلاميذه مـن ناحية، ومع مسـتوى النضـج العقلي لهم من ناحيـة أخـرى، وكيفيـة ربطها بحياتهـم اليومية لذلـك ينبغي عـلى المعلم في هـذه المرحلـة القيـام بما يلي:

- تحديد الأهداف العامة للدرس.
- تحديد الأهداف السلوكية للدرس.
- تحديد الأفكار الرئيسة التي يدور حولها الموضوع.
- تنظيم الأفكار وترتيبها منطقياً.
- اختيار القصة المناسبة لموضوع الدرس.
- قراءة القصة قراءة واعية دقيقة.
- تحليل أحداث القصة وشخصياتها.
- بناء تصور للعلاقات المتفاعلة بين أحداث وشخصيات القصة.
- تحديد كيفية تسخير القصة؛ لتحقيق الأهداف المرجوة.
- تحديـد المعينـات والأدوات المسـاعدة التـي سـيحتاج إليها المعلـم في أثناء سرد القصـة مـن تسـجيلات صوتيـة، أو مكـبرات للصـوت، ... إلخ.
- تحديـد الأسـئلة التـي يمكن طرحهـا في أثناء قـص القصة للتأكـد من فهم المتعلمين ومتابعتهم.

ـ وضع تصور تخيلي لتساؤلات المتعلمين المتوقعة حول أحداث القصة.
ـ تحديد المكان والزمان المناسبين لسرد أحداث القصة.

ثانياً: مرحلة القص

يبدأ المعلم هذه المرحلة بتهيئة تلاميذه للقصة وإثارة اهتمامهم وجذب انتباههم عن طريق طرح بعض الأسئلة المرتبطة بالموضوع، ويفضل أن تكون أسئلة جديدة تحتاج إلى الإنصات والتركيز كي يتمكنوا من الاجابة عنها، كما يفضل أن يكلفهم المعلم بتدوين هذه الأسئلة؛ لضمان عدم نسيانهم من ناحية، ولمساعدتهم في الوصول إلى الاجابات الصحيحة من خلال متابعة أحداث القصة من البداية إلى النهاية من ناحية أخرى.

وقد يقوم المعلم بالتوقف في جزء محدد؛ موجهاً نظر تلاميذه إلى المعلومات المهمة التي وردت في هذا الجزء، ومن ثم يسهل عليهم معرفة الإجابات الصحيحة للتساؤلات المطروحة سابقاً بما يضمن التركيز والمتابعة من ناحية، وعدم تشتيت التلاميذ بكثرة المعلومات المقدمة من ناحية أخرى.

ثالثاً: مرحلة ما بعد السرد القصصي

تتنوع الأنشطة التي يمكن للمعلم القيام بها مع طلابه بعد انتهائه من مرحلة القص كأن يصل إلى نهاية القصة، أو تلخيصها في أحداث محددة ومنظمة، أو عن طريق طرح بعض التساؤلات مع تبادل وجهات النظر مثل: ماذا تفعل لو كنت مكان.......؟ هل كنت تتوقع نهاية أخرى للقصة؟ ولماذا؟ ماذا يحدث لو.........؟ هل يمكن أن يكون

للقصـة نهايـة أخـرى؟ ما أكثـر شـخصية أعجبتـك في القصة؟ اقترح اسـماً جديـداً للقصـة، أوجـد مقارنـة بـين شـخصيات القصـة أين حـدث....؟ كيـف حدث....؟ لماذا قـال.....؟ ما الغرض مـن.....؟ مـا المواقف التي أعجبتـك في القصة؟ مـا القيم المتضمنـة بالقصة وأوجه الإفـادة منها؟..... إلخ.

وقـد يكـون النشـاط المطلـوب مـن الطـلاب التعبـير عـن موضـوع القصــة بالرسـم، أوكتابـة تقريـر عـن مضمـون القصـة، أو تمثيـل الأدوار الـواردة في القصـة بعمـل مسرحيـة يشـارك فيهـا الطـلاب، فيسـتمتعون بتقمـص الـدور من ناحيـة، ويؤكـدون المعلومـات المهمة مـن ناحية أخرى ممـا يسـاعد عـلى بقـاء أثـر التعلم.



٧. ٨. ٣ المدخل اللمسي

تعتمـد هـذه الطريقـة على الاسـتفادة من حاسـة اللمس لـدى المعاقين بصريـاً، حيـث تعتـبر مـن أهـم الحـواس التي تسـاعدهم عـلى التعلـم بعد حاسـة السـمع، ويقوم فيهـا المعلم بـشرح مادتـه العلمية اعتـماداً على توفير

المواد التعليمية، والوسـائل المسـاعدة بشـكل مجسـم، أو بارز بحيث يتمكن الطـلاب المكفوفـون وضعـاف البـصر مـن التعـرف عليهـا وفحصهـا عن طريـق اللمـس، فيسـتطيعون أن يفرقـوا بـين: الناعـم والخشـن، والسـائل والصلـب... إلخ.

ومـن أهـم المـواد التعليمية التـي تعتمـد عليها هـذه الطريقـة: النماذج والعينـات، اللوحـات المغناطيسـية، الكـرة الأرضيـة ذات المعلومـات البـارزة، الخرائط البـارزة، المعارض والمتاحف. يسـاعد تدريـس المكفوفين وضعـاف البـصر بالاسـتعانة بهـذه المـواد عـلى تحقيـق مـا يلي:

- تنمية وتطوير حاسة اللمس لديهم.
- تنمية قدرتهم على الإدراك الحسي.
- تنمية الرغبة والاهتمام بتعلم مادة الدراسة والإقبال عليها.
- تتيـح فـرص التجديـد والتنويـع في الأنشـطة التعليمية مما يدفـع الملل عن نفـوس المتعلمـين وينمـي الدافعية لديهم ويشـبع حاجاتهـم للتعلم.
- التغلـب عـلى الحـدود المكانية والزمنيـة، وجعـل المتعلم قادراً عـلى معرفة تفاصيـل ودقائق يسـتحيل عليـه مشـاهدتها لكف بصره.
- التغلـب عـلى العيـوب اللفظيـة من خلال تزويـد المتعلمين بأسـاس مادي محسـوس لتفكيرهـم وبالتالي يفهمون معنى الألفاظ بشـكل سـليم.



وممـا لا شـك فيـه أن التدريـس باسـتخدام هـذا المدخـل لا يقتـصر عـلى مادة دراسـية دون الأخـرى، فكيف لمعلـم المواد الاجتماعيـة أن يشرح دروسـه مـن دون الاسـتعانة بالخرائـط البـارزة ونمـوذج الكـرة الأرضية، وكيـف لمعلـم العلـوم أن يـشرح دروسـه، وتجاربـه المعمليـة مـن دون الاستعانــة بالنـماذج والعينات الخاصـة بذلك وكيف لمعلـم الرياضيات أن يحقـق أهدافـه التربوية ويعلمهـم التعبير عـن الرموز والمعـادلات الرياضية مـن دون الاسـتعانة بالنـماذج والمجسـمات. مما يؤكـد أهميتـه وفاعليتـه في تحقيـق الأهـداف المرجـوة مـن تعليـم ذوي الإعاقـة البصريـة، مـع الوضع في الاعتبـار أهميـة أن يصحـب عـرض المعلـم للنـماذج والمجسـمات شرح تفصيـلي يتضمـن العلاقـة النسـبية بـين النمـوذج والأصل.

وفيـما يـلي عـرض صـور لبعـض النـماذج والخرائـط البـارزة التـي تسـتخدم في شرح المفاهيـم المجـردة ومحاولـة وضعهـا في قالـب محسـوس وقريـب مـن الواقـع، بحيـث يسـهل تدريسـها للمعاقـين بصريـاً:



٩ .٧ تعليم المكفوفين وضعاف البصر باستخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة

أكد كثير من الدراسات أن استخدام الأجهزة التقنية المناسبة التي توظف الحواس الأخرى الموجودة لدى المعاقين بصرياً تساعد على تحقيق الأهداف التربوية المرجوة. ومن أبرز هذه الأجهزة والأدوات: أجهزة برايل بإصداراتها المختلفة، و الحواسيب الناطقة، ... إلخ.

وفيما يلي نبذة مختصرة لبعض هذه التقنيات التي تساعد في تعليم وتعلم المعاقين بصرياً:

٧ . ٩ . ١ أجهزة برايل

مـن أبـرز الأجهزة وأكثرها شـيوعاً وارتباطـاً بتعليم وتعلـم المكفوفين وضعـاف البـصر أجهـزة برايـل، بـل لا تجـد أحـداً يتحـدث عـن تعليـم المكفوفـين إلا وكانـت برايـل هـي السـبيل أمامـه لتحقيـق ذلـك؛ لكونهـا الأداة الأساسـية لتعليمهـم القـراءة والكتابـة، فكيـف لنـا أن نعـرض في الصفحـات التاليـة نبذة مختـصرة عن بعـض الأدوات التقنية التي تسـتخدم في تعليـم وتعلـم المكفوفـين وضعـاف البـصر مـن دون أن نبحـر قليـلاً في المـاضي لنتعـرف عـلى برايـل؛ هـذه اللغـة التي اكتشـفت قديـماً ومـا زالت حتـى عصرنـا الحـالي تسـتخدم في تعليـم المكفوفـين وضعـاف البـصر.. مـن مخترعهـا؟ وكيـف توصـل إليهـا؟ وهـل مـا زالـت كـما هـي بصورتها الأولى أم تـم تعديلهـا وتطويرهـا بـما يتناسـب مـع طبيعـة العـالم المعاصر؟ كل هـذه التسـاؤلات تبحـث عـن إجابـة؛ لذلـك سـوف نسـتعرض نبـذة تاريخيـة موجـزة عـن برايـل، لعل القـارئ يجد خلالهـا الإجابة المناسـبة عن التسـاؤلات السـابقة.

ولـد لويـس برايـل في ينايـر عـام ١٨٠٩م، ونشـأ في مدينـة صغـيرة بالقـرب مـن باريس عاصمة فرنسـا، وبـدأت قصته مع لغـة المكفوفين منذ كان في الثالثـة مـن عمـره، حيـث كان طفـلاً مفعماً بالنشـاط والـذكاء يرى في أبيـه المثـل والقدوة.

وكان والـد لويـس يعمل في إنتاج معـدات للخيول يصنعهـا من الجلد ويبيعهـا لأهـل المدينـة، وكان لويس يحب مشـاهدة أبيه في أثنـاء تأدية عمله في ورشـته الصغيرة.



لويس برايل

وفي يـوم مـا في أثنـاء غيـاب والـد لويـس عـن الورشـة شـاهد لويس الأدوات والمعـدات والجلـود فأخـذ يتمنـى لـو قـام بالعمـل بنفسـه الـذي يقـوم بـه والـده وأخـذ يشـاهد ويبحـث حتـى أمسـك بالمخـرز وهـو مـن المعـدات الخطـيرة التـي يسـتخدمها والـده في ثقـب الجلـد، وحينـما كان لويـس يتفحـص المخـرز دون حـذر تعثر فجـأة وجرح عينـه، وأخذ يصرخ مـن شـدة الألم ونظـراً لعـدم وجـود عقاقير طبيـة مناسـبة لعلاج مثـل هذا الجـرح وقتهـا زادت الالتهابـات حتى انتقلـت إلى العين الأخـرى، وكانت النتيجـة في خـلال أيـام هـي فقـد لويـس لبصره بشـكل تـام وتحـول لويس مـن طفـل عـادي نشـيط وكثـير الحركـة إلى طفـل فاقـد لحاسـة البصر.

كان لويـس دائـماً يسـأل ليعـرف ويتعلـم وظـل هكـذا عـلى الرغـم ممـا جـد فجـأة عـلى حياتـه، فلـم تهـدأ نفسـه إلا بتلقيـه العلـم مـع أولاد قريتـه وكان يعتمـد عـلى حاسـة السـمع لديـه، ولكنـه كان يجـد صعوبة في متابعـة مـا يلقـى عليـه واسـتذكاره؛ فلـم تكـن هنـاك طريقـة وقتها سـوى الاسـتماع للمعلـم، ثـم التحق وهـو في العاشرة مـن عمره بمدرسـة خاصة بالمكفوفـين في باريـس، حينهـا توقـع لويس أن تكـون هناك طرق تدريسـية

جديـدة يتبعهـا المعلمـون في هذه المدرسـة تختلف عـن تلك التـي عانى منها كثـيرًا في قريتـه، ولكنهـا كانـت أيضـاً تعتمد عـلى التعليم بالاسـتماع إضافة إلى توفـير بعـض الكتب كبـيرة الحجـم التي طبعـت كلماتها بحـروف كبيرة وبـارزة حتـى يتحسسـها المكفوفـون فيسـتطيعوا قراءتها.

ومـا كان عـلى لويس إلا أن يحـاول القراءة بهذه الطريقـة ولكنه سرعان ما اشـتكى مـن صعوبتها؛ فـكان يسـتغرق وقتًا طويـلاً لقراءة جملـة كاملة؛ فملامسـة كل حـرف تسـتغرق ثـواني كثـيرة فعندمـا كان يصـل إلى آخـر الجملـة يشـعر أنـه قد نـسي بدايتهـا، كـما أن هذه الكتـب كانت كبـيرة وغير مريحـة للاسـتعمال، إضافـة إلى أنها كانـت غالية جـدًا ويصعـب اقتناؤها.

ولشـغف لويـس بالقـراءة وحبـه لهـا كان دائم التفكـير في كيفيـة إيجاد طريقـة أيسر مـن المعروفة حينـذاك؛ ليسـتطيع أن ينهل من بحـر المعارف ما يريـد؛ لذلـك كان يـزداد إصراراً عـلى إيجاد حل لهذه المشـكلة.

وفي عـام ١٨٢١م، جاء لزيارة المدرسـة شـخص يدعى تشـارلز باربير لعـرض ابتـكاره المسـمى «الكتابـة الليليـة». وهـي عبـارة عـن لغـة رمـوز مكونـة مـن ١٢ نقطـة بـارزة، وسـميت بالليليـة بسـبب اسـتخدام الجنـود لهـا لنقـل رسـائلهم السريـة في الليـل ومـن ثـم قراءتهـا في الظلام بواسـطة حاسـة اللمـس ولكن هـذه اللغـة كانت معقـدة جدًا بالنسـبة للجنـود فلم يستخدموها.

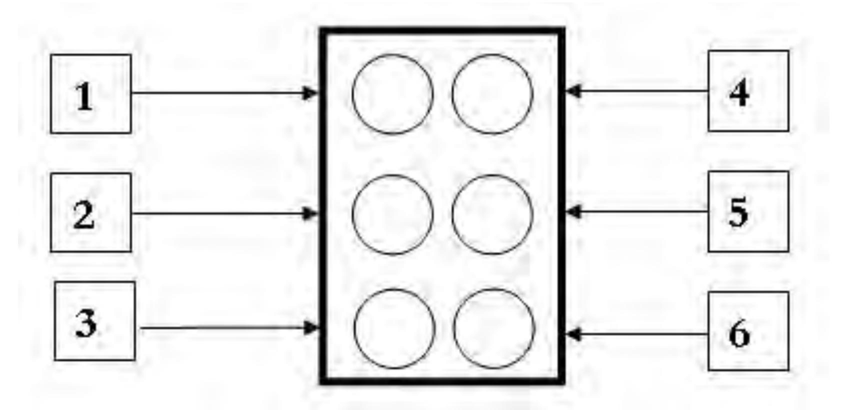
سـمع لويس برايـل عن هـذه الفكرة، وكان رأيـه مخالفاً لـرأي الجنود، حيـث رأى أن هـذه اللغة عملية وصالحـة جدًا للاسـتخدام، وبالفعل تمكن برايـل أن يكتـب بطريقـة الشـفرة العسـكرية فاسـتطاع تعديـل واختصـار الاثنتـي عشرة نقطة إلى سـت نقاط ليسـهل الموقف التعليمـي على الكفيف.

وقد قوبلت طريقة برايل في بداية الأمر بصعوبات كثيرة من القائمين بالأمر في المدارس الخاصة بالمكفوفين فكثير منهم كانوا يفضلون ما اعتادوا عليه لدرجة أن المعلم أو التلميذ الذي كان يرغب في تعلمها كان عليه أن يفعل ذلك خارج ساعات الدراسة الرسمية، وحتى المدرسة التي بدأت فيها طريقة برايل لم تستخدمها رسمياً إلا بعد مرور ما يقرب من أربع عشرة سنة وذلك بعد وفاة لويس برايل بسنين. ولم تقبل طريقة برايل في بريطانيا إلا في عام ١٨٦٩م، وبدأ استخدامها في أمريكا عام ١٨٦٠م، وقد عدلت بعد عام ١٩١٩م، وعرفت بطريقة برايل المعدلة.

أما كتابة برايل في اللغة العربية فقد دخلت على يد محمد الأنسي في منتصف القرن التاسع عشر، حيث حاول التوفيق بين أشكال الحروف المستخدمة في الكتابة العادية وشكلها في كتابة برايل. وبهذه الطريقة نقل الأنسي عدداً من الكتب بطريقة برايل؛ إلا أن هذه الطريقة لم تنتشر على نطاق واسع، وبعد بذل محاولات كثيرة اعتمد المهتمون بطريقة برايل لتطوير ما يتناسب مع اللغة العربية. وقد قامت منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة في عام ١٩٥١م، بتوحيد الكتابة البارزة بقدر ما تسمح به أوجه الشبه بين الأصوات المشتركة في اللغات المختلفة، وكان نتاج ذلك النظام الحالي للرموز العربية.

ولمزيد من الإيضاح سيتم فيما يلي عرض أساسيات هذه اللغة بهدف توفير خلفية معرفية بسيطة للقارئ عن لغة المكفوفين وكيفية التواصل والتعلم بواسطتها.

تقوم كتابة برايل على ست نقاط أساسية ثلاث على اليمين وثلاث على اليسار، كما بالشكل التالي:



مـع العلـم بأن هـذه النقاط يكون بعضهـا بارزاً أو ظاهـراً دون البعض الآخـر طبقـاً للحـرف أو الرمـز المكتوب، مثـال ذلك حرف الألـف يتكون مـن النقطـة رقـم ١، والحـرف باء يتكـون مـن النقطتـين ١، ٢، والحرف تاء مـن النقـاط ٢، ٣، ٤، ٥، و تقـرأ الكلـمات والأرقـام من اليسـار إلى اليمين عكـس القـراءة العادية، مـع إتاحة الفرصة للقـارئ باتباع الأسـلوب الذي يناسـبه تبعـاً لطريقته الخاصة في اسـتخدام الأصابـع واليدين.

وتكتب (برايل) بطريقتين هما:

١ـ اللوحة والقلم

وفيهـا تسـتخدم اللوحة والمسـطرة والقلـم للمبتدئ في تعلـم الكتابة، وهـي تتطلـب قـدراً مـن التركيـز والتأني في بـادئ الأمـر، إلى جانب متسـع مـن الوقـت وتكتب مـن اليمين إلى اليسـار.



وفيما يلي توضيح للأجزاء الموضحة بالشكل السابق:

١ـ اللوحة: منها ما هو مصنع من الخشب أو من البلاستيك وتأخذ شكلاً مستطيلاً، ويوجد على جانبيها ثقوب متوازية توضع بها قاعدتا المسطرة وفي أعلى اللوحة مثبت للورق.

٢ـ المسطرة: وهي عبارة عن مسطرتين معدنيتين متطابقتين تفتح من جانب واحد، وبالجانب الذي يلامس اللوحة أربعة أسطر محفور بها عدد كبير من خلية برايل، أما الجانب الأعلى منها فهو يحتوي على عدد الأسطر والخلايا نفسها التي بالجانب الملامس للوحة، إلا أنها هنا تكون مفرغة.

٣ـ القلم: يأخذ شكلاً خاصاً؛ فله مقبض خشبي أو بلاستيكي ورأس شبيه بالمسمار.

خطوات الكتابة باللوحة والقلم:

١ـ تثبت المسطرة على اللوحة بشكل مفتوح.

٢ـ توضع الورقة على المسطرة باستخدام المثبت بأعلى اللوحة.

٣ـ تقفل المسطرة على الورقة.

٤ـ يمسك القلم جيداً ويوضع بشكل رأسي داخل الخلية الأولى في السطر الأول.

بعد البدء في الكتابة واكتمال الأسطر الأربعة بالمسطرة يتم سحبها للأسفل داخل الثقوب التالية على اللوحة، مع المحافظة على ثبات الورقة في مكانها.

٢ـ آلة بيركنز

وهي آلة أمريكية الصنع، وتعتبر أسهل وأسرع من الطريقة الأولى، كما أنها تتيح المراجعة الفورية لما يكتب، وطريقتها في الكتابة كطريقة القراءة من اليسار إلى اليمين.



خطوات الكتابة باستخدام الآلة:

١ ـ يفتح مدخل الورقة.

٢ ـ توضع الورقة من الجهة اليسرى ثم تغلق عليها بواسطة المثبت.

٣ ـ تدار عجلة إزاحة الورق إلى الداخل حتى تتوقف عند بداية الورقة.

٤ ـ عنـد الانتهـاء مـن الكتابـة تدار عجلـة الـورق للخارج ثم يفتـح المثبت وتسـحب الورقة مـن الآلة.

الحرف العادي	حرف برايل	أرقامه	الحرف العادي	حرف برايل	أرقامه
ا		1	ب		1،2
ت		2،3،4،5	ث		1،4،5،6
ج		2،4،5	ح		1،5،6
خ		1،3،4،6	د		1،4،5
ذ		2,3,4,6	ر		1,2,3,5
ز		1,3,5,6	س		2,3,4
ش		1,4,6	ص		1,2,3,4,6
ض		1,2,4,6	ط		2,3,4,5,6
ظ		1,2,3,4,5,6	ع		1,2,3,5,6
غ		1,2,6	ف		1,2,4
ق		1,2,3,4,5	ك		1,3
ل		1,2,3	م		1,3,4
ن		1،3،4،5	ه		1،2،5
و		2،4،5،6	ي		2،4
ى		1،3،5	ة		1،6
لا		1،2،3،6			

الحروف الأبجدية العربية بطريقة «برايل»

ومما لاشـك فيـه أن التدريـب المبكـر عـلى كيفيـة القـراءة والكتابـة

بطريقـة «برايـل» يسـاعد عـلى تنميـة قـدرة المعـاق بصريـاً عـلى تحصيـل المعـارف والمعلومـات بشـكل أكثـر اسـتقلالية عـن ذي قبـل، فيسـتطيع أن يقـرأ وقت حاجتـه لذلك، ويسـتطيع أن يعبر عن أفـكاره كتابة باسـتقلالية تامـة دون الحاجـة إلى مسـاعدة الآخريـن؛ ممـا يـؤدي إلى تنميـة قدرتـه على الثقـة بالـذات والاعتـماد عـلى النفـس وتحمـل المسـئولية.



الشكل رقم (٨) مادة تعليمية معدة بطريقة برايل

ومـن الجديـر بالذكـر اهتمام عـدد مـن الباحثـين بتطوير أجهـزة برايل لتسـهيل اسـتخدامها وتيسـير التعلـم مـن خلالهـا، فأصبـح هناك أشـكال كثـيرة تعتمد عـلى الفكـرة الأساسـية لطريقة برايـل ولكن اختلف شـكلها بـما يتناسـب مـع التغـيرات التقنيـة السريعة التـي يشـهدها العـالم المعاصر، والصـور التاليـة توضـح التطـور التـي آلـت إليهـا أجهـزة برايـل المعاصرة بعـد التعديـل والتطوير:



الشكل رقم (٩) نماذج لجهاز برايل المتطور

٧. ٩. ٢ الحاسوب والتطبيقات الإلكترونية المصاحبة

يهدف تعليم وتربية المكفوفين وضعاف البصر إلى تحقيق النمو الشامل بما يفي باحتياجاتهم ويتناسب مع خصائصهم واستعداداتهم الخاصة، ونظراً للتطورات الهائلة التي يشهدها العصر الحالي من ثورة اتصالات وتطور تقني على المجالات كافة؛ فإن هناك كثيراً من البحوث والدراسات التي تهتم على نطاق واسع بتكنولوجيا التعليم التي تعمل على مساعدة المعاقين بصرياً لتعويض فقدهم حاسة البصر، إضافة إلى العمل على توظيف ما لديهم من بقايا بصرية.

ويجدر بالذكر أهمية مراعاة عدد من الاعتبارات عند استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في تعليم المكفوفين وضعاف البصر (الغنام، ٢٠٠٣م، Oppenheim & Selby, 1999 Craven, 2003):

- التحديد الإجرائي لإستراتيجية التعليم (الرؤية).
- التأكد من امتلاك المعلمين المهارات اللازمة لاستخدام التقنية الحديثة في تعليم المكفوفين وضعاف البصر (الخبرة).
- توفير البرامج اللازمة (برمجيات ومحتوى تعليمي).
- توفير الأجهزة اللازمة (البنية التحتية).

مع أهمية الموازنة بين الاعتبارات الأربعة السابقة للوصول إلى التكامل المطلوب تحقيقه في العملية التعليمية الخاصة بالمكفوفين وضعاف البصر (Snetselaar, 2002, 40).

ويعتبر الحاسب الآلي أحد أهم مصادر التعلم التي يعتمد فيها المكفوفون وضعاف البصر على حاستي السمع واللمس، إضافة إلى

الاستفادة من بقايا البصر، وتقوم تلك التكنولوجيا على نظام تمييز الحروف البصرية، حيث يتم تحويل النص الإلكتروني المخزن على الحاسب إلى مادة أخرى يدركها المعاق بصرياً، ويستطيع قراءتها وفهمها ويطلق على هذا النظام أحياناً مسمى نظام القراءة للمكفوفين Optical Character Recognition.

وقد ظهر كثير من التجهيزات، والملحقات المتوافقة التي يتم ربطها بجهاز الحاسوب؛ لتعمل في تفاعل وتكامل لتحقيق عدد من الأهداف التربوية المرجوة مثل تمكين المتعلمين من مهارات البحث، التحرير، الطبع ومن هذه الملحقات ما يلي:

١ـ ملحقات مادية Hard Ware: تتمثل في الأجهزة المادية الملموسة كطابعات برايل أحادية الصفحة أو مزدوجة الصفحة، لوحات عرض برايل اللمسية، وحدات التخاطب الصوتي.

٢ـ البرامج المتوافقة مع ملحقات الحاسب الآلي Software: تتمثل في برامج قراءة الشاشة Screen Reader، وبرامج ترجمة الرسومات Graphics Translation Software، وبرامج تكبير النصوص، وبرامج تغيير المفاتيح ... إلخ.

وفيما يلي عرض نبذة عن بعض البرمجيات شائعة الاستخدام في تعليم ذوي الإعاقة البصرية، التي أثبتت الدراسات والبحوث فاعليتها في تحقيق الأهداف التربوية المرجوة منها؛ حيث إنها تساعد على تمكين الكفيف وضعيف البصر من استخدام الحاسب بكفاية المبصرين نفسها من خلال توفير حلول تقنية فعالة لتحقيق المساواة معهم، حيث تتيح البرمجية نطق كل ما يكتب وكل ما هو على الشاشة، ومن أبرز هذه البرامج ما يلي:

١ ـ برنامج: JAWS

برنامـج ناطـق باللغـة الإنجليزيـة يمكّـن المتعلـم مـن التعـرف عـلى محتويـات الشاشـة مثل سـطح المكتب وإعطائـه تصوراً كاملاً عـن محتوياته، المصطلـح اختصـار لــ (Job Access with speech) وقـد ظهـر برنامـج JAWS مـع برنامـج التشـغيل WINDOWS 95، ويتميـز هـذا البرنامـج بقدرتـه عـلى قـراءة النصـوص والصـور والرسـوم؛ إضافـة إلى أنه يسـاعد الكفيـف عـلى التعامـل مـع برامـج التطبيقـات، Word, EXCEL, Access وقـد صـدر منه إصـدار ٠, ٦، وإصـدار ٠, ٩، ويعتـبر من البرامـج الأكثر اسـتخداماً في مـدارس المكفوفـين، حيث أمكـن تدعيمه باسـتخدام برنامج Arabic settings correct ليصبـح ناطقـاً للعربيـة.



٢ ـ برنامج: Zoom text

برنامـج لتكبـير الشاشـة يسـتخدمه ضعـاف البـصر (الفقـد الجزئـي لحاسـة البـصر) ويكـبر المحتويـات مـن الضعـف إلى ١٦ ضعفـاً لحجـم الشاشـة الأصـلي، ويحافـظ عـلى وضـوح الصـورة والألـوان بـما يضمـن الرؤيـة الواضحـة المناسـبة للمتعلمـين.

٣ ـ برنامج: Kurzuail

برنامج قارئ شاشة باللغة الإنجليزية، وكانت بداية استخدامه عام ١٩٧٦م، في صورة آلة لتحويل النص إلى صوت أشبه بالصوت الآدمي، ثم بعد ذلك تطور حتى وصل إلى القدرة على تلخيص النص، وإضافة حواشٍ وهوامش في أثناء استماع الكفيف إلى النص ويوجد به أيضاً قاموس للمعاني كما يساعد المستخدم على تصفح الإنترنت و إيجاد الكتب والمراجع.

٤ ـ برنامج هال: Hal

برنامج قارئ شاشة باللغة العربية، ويعود تاريخ إصدار النسخة العربية الأولى إلى عام ٢٠٠١م، تم تطوير برنامج هال ليكون قارئاً للشاشة، سواء أكان باستخدام آلية نطق النص أم بتحويل النص إلى «برايل» مقروء على السطر الإلكتروني لمساعدة المكفوفين على متابعة مسيرتهم التعليمية ومزاولة مهامهم الوظيفية وممارسة مختلف الأنشطة الحياتية بكفاية وفاعلية واستقلالية أكبر، خاصة في ظل التزايد المطرد لاستخدام الحاسوب وانتشاره في معظم مجالات الحياة، ولكي يتمكن المعاق بصرياً من استخدامه بشكل جيد يجب عليه أن يكون على دراية بكيفية استخدام لوحة المفاتيح الخاصة بجهاز الحاسوب، إلمام بسيط بنظام ويندوز.

يتميز برنامج هال العربي بسهولة استخدامه، فهو يساعد الشخص الكفيف أو ضعيف البصر على استخدام جهاز الحاسوب بسهولة، حيث القراءة الدقيقة، والنطق الواضح، والأداء الشامل والمتميز والتطوير الدائم، إضافة إلى إمكانية التعامل مع كافة البرامج التطبيقية العاملة في بيئة ويندوز، والتمكن من الإبحار في شبكة الإنترنت بسهولة كبيرة.

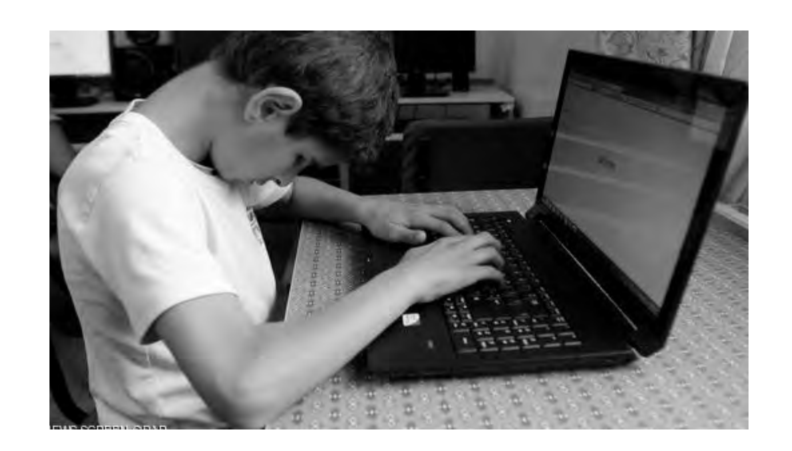


كما ينفرد البرنامج بخاصية قراءة القواميس والموسوعات العربية، مثل الموسوعات الطبية والثقافية والدينية والعلمية والأدبية، وتوجد مئات الموسوعات التي تمت أقلمة البرنامج عليها.

ويجدر بالذكر هنا أن برنامج هال الناطق باللغة العربية يدعم برامج امتحانات الرخصة الدولية ICDL، حيث يعتبر البرنامج الوحيد الذي تعتمده هيئة ICDL الدولية والذي بواسطته يستطيع الكفيف أن يتقدم لامتحان الرخصة الدولية منفرداً دون عون من أحد المبصرين.

٥ ـ برنامج إبصار: Ibsar

برنامج قارئ للشاشات باللغتين العربية والإنجليزية، ويسمح للمستخدم باختيار لغة النطق تبعاً لرغبته الخاصة، ويقوم بكثير من المهام مثل قراءة النصوص ومعالجتها باستخدام معالج النطق ويمكنه تحويل ملفات برايل إلى نصوص والعكس، كما أنه يساعد على قراءة الكتب والمستندات، والملفات الإلكترونية دون مساعدة الآخرين، ويسمح بكتابة النصوص سواء أكانت عربية أم إنجليزية بكفاية عالية؛ إضافة إلى حفظها وطباعتها بطريقة برايل.



ويساعد إبصار المكفوفين وضعاف البصر على تصفح صفحات الإنترنت وكتابة وقراءة الرسائل الإلكترونية من خلال تمكينهم من التواصل مع العالم الخارجي من خلال الإنترنت والبريد الإلكتروني.

ومن مميزات برنامج إبصار أنه يسمح للمستخدم بعمل تدريب ذاتي، كما أنه يحافظ على استقلالية وخصوصية المستخدم، و يفيد في مجالات التعليم والثقافة والتطوير الوظيفي، كما أنه يعمل مع أي نوع من الحواسيب ومع أي نظام تشغيل ويندوز بما يسمح باستخدامه في المنزل، والجامعة، والمكتب، والمدرسة ... إلخ.

٦ ـ برنامج: Virgo NT

برنامج قارئ للشاشة بطريقة برايل يعمل مع ويندوز ٢٠٠٠ النسخة العربية ونظام تشغيل إكس بي، و مزود ببرنامج قارئ للوحة المفاتيح باللغة العربية، مع إمكانية الكتابة باستخدام النقاط الست الخاصة بطريقة برايل (٦ مفاتيح)، كما أنه قارئ باللغة الإنجليزية، ومتصفح للنت بطريقة برايل وبه ميزة تكبير الشاشة لضعاف البصر.



يعمـل برنامـج Virgo NT مـن خلال وضـع مراقب بين الحاسـب وما يعـرض على الشاشـة، ليقوم بنسـخ وقـراءة البيانات الصادرة من الحاسـب إلى الشاشـة، ومـن ثـم إرسـالها إلى شريـط برايل الإلكـتروني حتـى يتمكن المكفوفـون وضعـاف البـصر من قـراءة كل ما يـراه المبصرون على الشاشـة؛ حيـث يقـوم بتحليل المعلومـات الموجودة على الشاشـة سـواء أكانت كتابة، أم نوافـذ، أم قوائـم... إلـخ. ثـم يقـوم بتحويـل هـذه البيانـات إلى الشريط الإلكـتروني ليتمكـن المكفوفون من قراءتهـا والانتقال بـين النوافذ والقوائم بالصلاحيات نفسـها المتاحـة للمبصرين.

ويجـدر بالذكـر أن منظومة Virgo NT تعتمد على أربعة برامج أساسـية هـي: برنامـج قـارئ الشاشـة برايـل، وبرنامـج ناطـق باللغـة الإنجليزيـة، وبرنامـج مترجـم صفحـات الإنترنـت، وبرنامج مكبر الشاشـة.



الفصل الثامن

تعليم المعاقين عقليًّا



٨ . تعليم المعاقين عقليًّا

ميـز الله عز وجـل الإنسـان عن سـائر مخلوقاتـه بنعمة العقـل؛ للتفكر في خلقـه، والإيـمان بوحدانيتـه، والتدبـر في كونـه؛ فجعلـه منشـأ الفكـر، والإرادة، والقـدرة عـلى التـصرف، والتمييـز، واسـتقراء الأدلـة للحصول عـلى العلـم والمعرفـة، والوعـي بكيفيـة تسـخير الكـون والحيـاة لخدمتـه. فالعقـل كيـان وجـودي للإنسـان نظـراً لكونـه الضابـط لـدوره ووظيفتـه في إعـمار الكـون، واسـتخلافه في الأرض. فعـن طريقـه يـدرك الإنسـان الحقائـق، ويميـز بـين المصالـح، والمفاسـد، ويضـع لنفسـه الضوابـط لدرء المفاسـد عنـه؛ فهـو السـراج المنـير لدربـه، وأداة اليقـين في عالمـه.

ولقـد ورد فعـل العقـل في مواضـع كثـيرة بالقـرآن الكريم دلـت كلها عـلى عمليـة الإدراك، والتفكير، والفهـم، والتدبر، والوعي لدى الإنسـان، فقـال تعالى: ﴿إِنَّـا أَنْزَلْنَـاهُ قُرْآنًـا عَرَبِيًّـا لَعَلَّكُـمْ تَعْقِلُونَ﴿٢﴾﴾(يوسـف)، وقـال تعـالى: ﴿...كَذَٰلِـكَ يُبَيِّنُ اللهُ لَكُـمُ الْآيَـاتِ لَعَلَّكُـمْ تَتَفَكَّـرُونَ ﴿٢١٩﴾﴾(البقـرة)، وقال عـز وجل: ﴿... ثُـمَّ يُحَرِّفُونَهُ مِنْ بَعْـدِ مَا عَقَلُوهُ وَهُـمْ يَعْلَمُـونَ ﴿٧٥﴾﴾(البقـرة)، وقـال تعـالى مادحًـا عبـاده أصحـاب العقـول السـليمة: ﴿إِنَّ فِي خَلْـقِ السَّـمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِـلَافِ اللَّيْـلِ وَالنَّهَـارِ لَآيَـاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَـابِ﴿١٩٠﴾﴾(آل عمـران)، أي العقول التامة الزكيـة التـي تـدرك الأشـياء بحقائقهـا عـلى جبلاتهـا وكل ذلـك يـدل على عظمـة خلـق الله وقدرتـه في تفضيـل الإنسـان، فلا مجـال لمسـئولية الخلافة الإنسـانية، وإعـمار الكـون بـدون العقل.

فـإذا فقـد الإنسـان العقل السـليم الـذي يقـوده إلى الخـير، ويبعده عن

الـشر؛ فكيف يتسـنى له تدبـر أموره والسـير في دربه على خطـى صحيحة؟ فالإنسـان عندمـا تضعف قدرتـه العقلية يشـعر وكأنه تائه بلا دليل يرشـده ويوجهـه للصـواب، فعـادة ما يعـاني اضطرابـات نفسـية، وجسـمية، تؤثر عـلى مجالاته الحياتيـة كافة.

فـما بالنـا بمن قـدر عليـه الحرمـان من هـذه النعمـة الجلية، فحـرم من نعمـة التفكـر في خلـق الله عـز وجـل، فـلا يسـتطيع أن يميـز بـين الحـلال والحـرام، ولا بـين الصواب والخطـأ، و لا يدرك معنى الوجـود، ولا الفرق بـين المـوت والحيـاة، ولا الثـواب والعقـاب، فـلا هدف لـه في الحيـاة. هذا الإنسـان قـدر عليـه أن يكـون معاقـاً عقليـاً لا يسـتطيع أن يفكـر كـما يفكر العاديـون، ولا يسـتطيع أن يتـصرف في أمـور حياتـه كما يتـصرف العاديون فقدراتـه العقليـة أقل، ونسـبة ذكائه أقـل، ولديه قصور واضح في السـلوك التكيفـي الـذي يعطينـا القدرة عـلى التكيف مـع متطلبات الحياة بـما يتوافق مـع الوسـط الـذي نحيا فيـه سـواء أكان مجتمعـاً، أم منزلاً، أم مدرسـة.

ولكـن بـما أنـه إنسـان لا ذنـب لـه فيـما أصابـه؛ إذ إنهـا قـدرة الخالـق لحكمـة لا يعلمهـا سـواه؛ فـإن الأمـر يتطلـب مـن المحيطـين بـه مـن أهله وذويـه، و جيرانـه، وأفـراد مجتمعـه ككل إعمال العقـل في كيفية مسـاعدته، ومسـاندته حتـى يسـتطيع أن يتغلـب عـلى مصاعب الحيـاة بما يتناسـب مع قدراتـه المحـدودة، واحتياجاتـه التـي يصعب عليـه أحياناً الإفصـاح عنها، فلـن نغفـل طبيعـة الحالات التـي تقع ضمن هـذه الفئـة التي تتباين سـماتها وفقـاً لدرجـة الذكاء، ومـدى القابليـة للتعلـم والتدريب والتأهيـل. فهناك كثـير من الحـالات التي يمكـن تعليمهـا، وتدريبها عـلى كثير مـن المهارات الحياتيـة خاصـة مهـارات العنايـة بالنفـس، والمبـادئ الأساسـية للقـراءة والكتابـة والحسـاب، وهناك أيضـاً حالات أخـرى يصعب التعامـل معها،

فـلا تسـتطيع أن تعـبر عـن ألم، ولا عـن حاجـة، وقـد تفتقـد القـدرة عـلى التواصـل مـع المحيطين بها بشـكل قاطـع فيكـون التعامل معها عـن طريق فريـق طبـي متخصص.

ونظـراً لأهميـة التوصـل إلى أنسـب السـبل التـي تتيـح لنـا معاونتهـم والوقـوف بجوارهـم للتقليـل من آثار إعاقتهـم بهدف بناء جـسر للتواصل والاندمـاج وسـط مجتمعاتهم كي يحيـوا فيها بكرامة إنسـانية دون سـخرية، أو إبعـاد مقنـع في مصحـات، أو مؤسسـات داخليـة بعيـداً عن حيـاة البشر العاديـين؛ فـإن الأمـر يتطلب منـا مزيداً مـن الاطـلاع والمعرفـة بأحوالهم؛ لذلـك يهـدف الفصل الحـالي إلى:

- إلقاء نظرة عامة على الدماغ البشري وأهميته للإنسان.
- توضيح العلاقة بين الدماغ البشري ومسببات الإعاقة العقلية.
- إلقاء الضوء على تعريفات الإعاقة العقلية من أوجه كثيرة.
- عرض ومناقشة تصنيفات الإعاقة العقلية.
- تحديد مؤشرات التعرف على المعاقين عقلياً.
- عرض ومناقشة الخصائص العامة والمميزة لذوي الإعاقة العقلية.
- تحديد ومناقشـة الممارسـات والمواءمات التربوية اللازمـة في البيئة التعليمية لفئـة المعاقين عقلياً.
- تحديد أنسب الطرق والإستراتيجيات التدريسية لتعليم المعاقين عقلياً.
- تحديد ومناقشـة أنسـب الطـرق والإسـتراتيجيات التدريسـية التي يمكن اسـتخدامها في تعليـم وتدريب المعاقـين عقلياً.
- توضيح أوجه الاستفادة من التقنية الحديثة في تعليم المعاقين عقليًّا.

٨ . ١ فئة المعاقين عقليًّا (الإعاقة العقلية) Mental Retardation

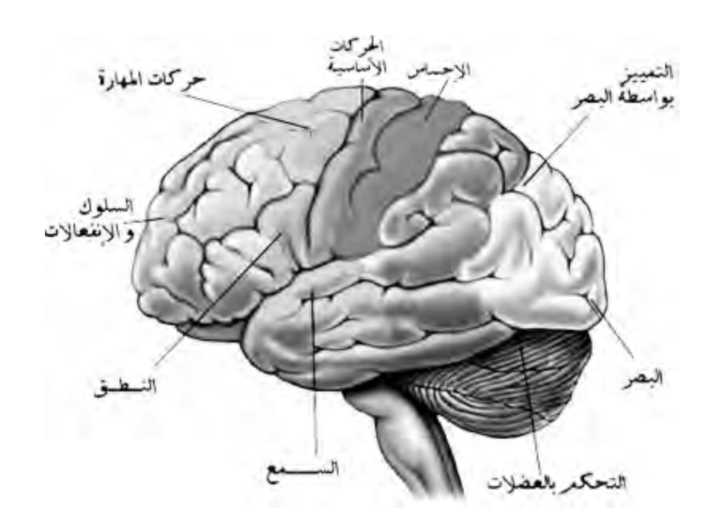
٨ . ١ . ١ الإعاقة العقلية وعلاقتها بالدماغ البشري

يعد الدماغ البشري من المعجزات الإلهية التي ما زال العلماء يحاولون التعرف على أسراره، فهو مركز الجهاز العصبي في الإنسان، يتحكم في الذاكرة، والرؤية، والسمع والتعلم إضافة إلى الوعي والتفكير والإحساس وغيرها من الأنشطة التي يتميز الإنسان في بعض منها عن سائر المخلوقات الأخرى.

ويعتبر الجهاز العصبي هو الجهاز المسئول عن استقبال، وتحليل، وتشفير، وإرسال المعلومات التي تأتي من البيئة الداخلية، أو البيئة الخارجية للكائن الحي، وهو المسئول أيضاً عن فك الشفرة، وتشغيل المعلومات، حيث يحدث ميكانيزما عصبياً يرتبط بتخليق نظام استجابي محدد يظهر في المحصلة النهائية لنشاط الإنسان.



والشكل رقم (١٠) يوضح مراكز التحكم بالمخ المسئولة عن: الرؤية، السمع، الكلام، الحركة، الوعي بالذات، الانفعالات ... إلخ.



الشكل رقم (١١) يوضح مراكز التحكم بالمخ

ويبلغ عدد الخلايا العصبية في الجهاز المركزي ما بين ١٠ ^١٢^ إلى ١٠ ^١٨^ خلية عصبية وهي المسئولة عن: إنشاء السيالات العصبية ونقلها من جزء لآخر في الجسم؛ لذلك فهي تعتبر الوحدات الأساسية لمعالجة المعلومات في الجهاز العصبي.

ويحتوي دماغ الإنسان على نوعين رئيسين من الخلايا هما الخلايا العصبية أو العصبونات Neurons، وهي تشكل عشرة بالمائة من عدد خلايا الدماغ، والخلايا الدبقية أو الصمغية Glial Cells وتشكل ٩٠٪ منه، وهي تعمل مادة داعمة للعصبونات وتقوم بتزويدها بالغذاء والأوكسجين وتخليصها من الفضلات.

وعلى الرغم من أن عدد الخلايا الدبقية يبلغ عشرة أضعاف الخلايا العصبية إلا أنها تحتل الحيز نفسه الذي تحتله الخلايا العصبية في الدماغ، وذلك لأن حجمها يبلغ عشر حجم الأخرى تقريباً. ويقدر العلماء عدد العصبونات في الدماغ بمئة بليون (البليون يساوي ألف مليون)، ويعتبر العصبون وحدة البناء الأساسية للدماغ، وتتكون الخلية العصبية بشكل

عـام مـن ثلاثـة أجزاء رئيسـة وهي: جسـم الخليـة والذي يحتـوي على جميع المكونـات التـي تحويها بقيـة خلايا الجسـم، أما الجـزء الثاني فهـو التفرعات الشـجيرية أو الزوائـد العصبيـة، والجزء الثالـث هو المحور.

يتم انتقال المعلومات من جزء إلى آخر في الكائن الحي بطريقتين:

الأولى: نشـاط الغـدد الصـماء، حيـث تنقـل الهرمونات المعلومـات من جزء إلى جـزء قـد يكـون عصبـاً، أو عضلة، أو عضـواً، حيـث يظهر دور الوسـائط الكيميائية.

والأخـرى: نشـاط الجهـاز العصبـي حيـث يظهـر دور النبضـات الكهربية العصبيـة في حمـل وتوصيـل المعلومـات.

ويتكون المخ البشري من:

١ـ النصفـين الكرويـين للمـخ Two cerebral hemispheres ويحتويان بصفـة جوهريـة عـلى نظامين أساسـيين مـن المراكـز العصبيـة هما: العقـد العصبيـة الرئيسـة basal ganglia، والقـشرة الدماغيـة cerebral cortex أمـا العقـد العصبيـة في المراكـز العليـا فتنمـو في الجـدر الداخليـة للنصفين الكرويـين. ويتصل النصفـان الكرويان كل بالآخـر عـن طريـق محطـة توزيـع تتكـون مـن شرائـط مـن الأليـاف العصبيـة، ويتكـون كل مـن نصفـي المـخ مـن أربعـة فصـوص، وهـي الفـص الجبهـي ويشـكل ٤١٪ مـن حجـم المخ، والفـص الصدغـي ويشـكل ٢٢٪، والفـص الجـداري ويشـكل ١٩٪، والفـص القحفـي ويشـكل ١٨٪.

٢ـ المهـاد thalamus، وهـذا الجـزء مـن المخ يقـع في كلا جانبـي البطين الثالـث بالمـخ ولـه وظائـف كثيرة سـوف نتعـرف عليها فيـما بعد. وينمـو هـذا الجزء عـلى شـكل بيضاوي.

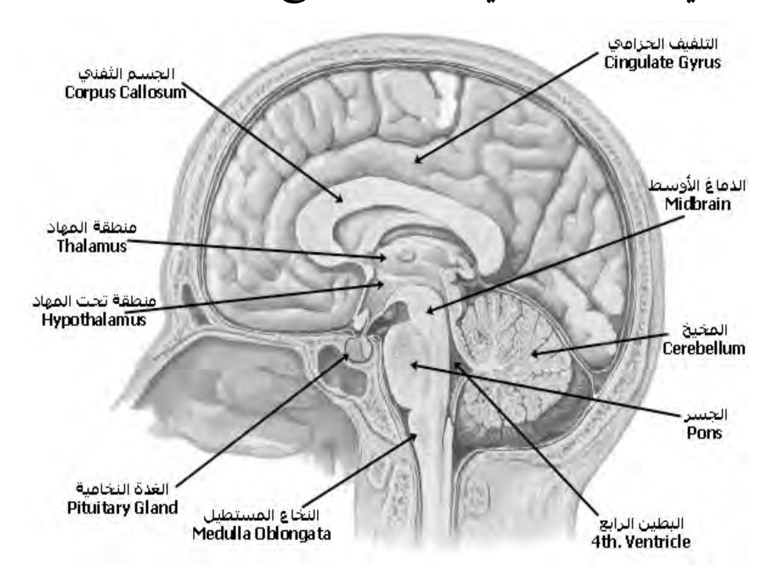
٣ ـ المهـاد التحتـاني hypothalamus، والمقطـع hypo عـادة يـدل عـلى الـشيء الأسـفل ولذلـك فإن ذلـك الجزء يقـع تحت الجزء السـابق وتفصلهـما مسـافة معينة ويحتوي عـلى أنوية عصبية مبعثرة بسـقف جـدار البطين الثالـث للمخ.

٤ ـ المخيـخ cerebellum وينمـو هذا الجزء بالسـطح الظهـري في الجزء الأمامـي مـن المـخ الخلفـي (انظـر الشـكل)، ويتصـل بسـاق المخ brainstem مـن خـلال كثـير مـن المسـارات المحيطـة به.

٥ ـ القنطـرة المخيـة pons، عبـارة عـن أليـاف عصبية متقاطعـة لتدخل في المخيخ.

٦ ـ النخـاع المسـتطيل Medulla oblongata، ويوجد في الاتجاه السـفلي من حيـث اتصاله بالحبل الشـوكي.

وفيما يلي شكل توضيحي لمكونات الدماغ البشري:



الشكل رقم (١٢) يوضح مكونات الدماغ البشري

وعلى الرغم من أن وزن الدماغ لا يشكل إلا اثنين بالمئة من وزن الجسم إلا أنه يستهلك عشرين بالمئة من الطاقة التي يولدها الجسم حيث يصله ما بين ١٥ و٢٠٪ من كمية الدم التي يضخها القلب إلى الجسم.

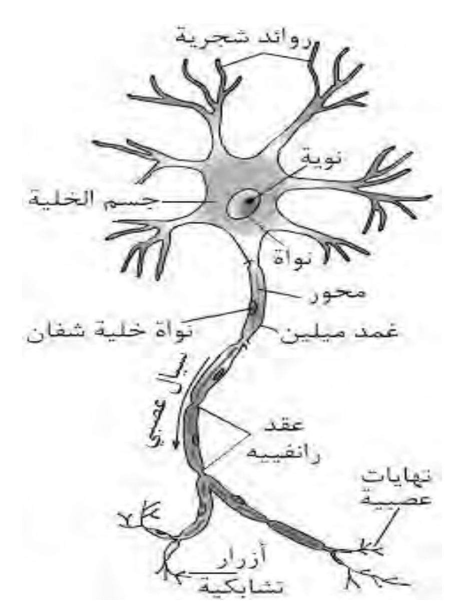
ولعل السؤال الذي يفرض نفسه الآن هو كيف تحدث الإعاقة العقلية؟ هل هي إصابة في أماكن محددة من المخ؟ وهل لها علاج؟ وهل يمكن الوقاية منها؟ وكثير من التساؤلات الأخرى التي يمكن أن تدور في ذهن القارئ حول هذه الإعاقة؟

كما سبق أن ذكرنا وسنظل نذكر أنفسنا دائماً أن الدماغ البشري معجزة إلهية لا ولن يستطيع البشر محاكاتها مهما بلغوا من علم، أو اكتشفوا من أجهزة تقنية، فكلما اكتشفوا جديداً كان سبباً لطرح كثير من التساؤلات التي تجعلهم عاجزين أمام سبر أغوار الدماغ البشري. نظراً لكونه أكثر الأعضاء تعقيداً في الجسم، وقد يكون أعقد الأشياء في الكون تتمثل فيه قدرة الخالق سبحانه وتعالى؛ فإصابة جزء صغير منه قد يؤدي إلى أضرار بالغة يمكن أن تفقد الإنسان حياته، وذلك لحكمة لا يعلمها سواه، قال عز وجل: ﴿... وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾﴾(الإسراء)

ولكن في ضوء اجتهادات العلماء والخبراء في علم الأعصاب وتشريح الدماغ البشري يمكننا عرض بعض الحقائق التي قد تفيد في الرد على بعض التساؤلات التي طرحت سابقاً.

من المعلوم أن الإعاقة العقلية ترجع إلى تلف بعض الخلايا العصبية؛ لذلك فمن الأهمية التعرف على الخلية العصبية، وهي الوحدة البنائية للجهاز العصبي وتتركب من جسم الخلية ومجموعة من الزوائد الطرفية (الشجيرات) بالإضافة إلى محور الخلية.

والخليـة العصبية عند الإنسـان صغـيرة جداً ومسـتبعد رؤيتها من دون اسـتخدام الميكروسـكوب. وطبقاً لاختـلاف وظائف الجهـاز العصبي فإنه مـن المتوقـع اختـلاف خصائـص ووظائف الخلايـا العصبيـة طبقـاً لنوعها وتركيبهـا. وتتصـل الخلايـا فيـما بينهـا عـن طريـق مـا يعـرف بالوصلـة العصبيـة synapse وهـي أماكـن اتصـال ليـس لهـا امتـداد نسـيجي وإنـما تحـدث فيهـا تفاعـلات كيميائيـة خاصـة مسـئولة عن نقـل المعلومـات من خليـة أو مجموعـة مـن الخلايـا العصبيـة لأخـرى، والخليـة العصبيـة نظـراً لطبيعـة تركيبهـا مسـئولة عـن نقـل الاسـتثارة مـن أحد أجـزاء الجسـم إلى الجـزء الآخر.



وتتركب الخلية العصبية من:

١ـ جسم الخلية العصبية cell body ويوجد بها نواة الخلية.

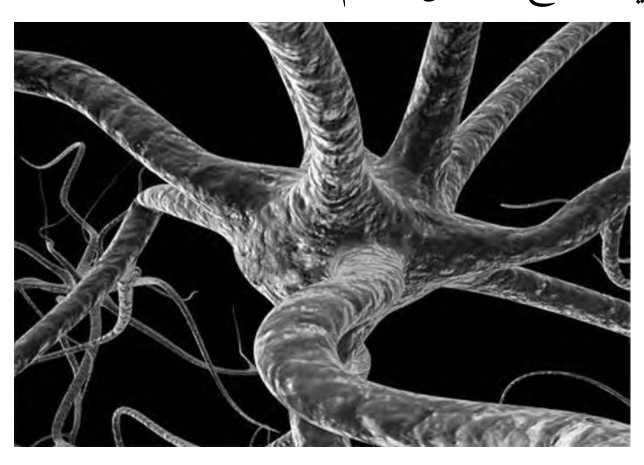
٢ـ مجموعـة من الزوائد الطرفية (ألياف دقيقة جداً) تعرف بالشـجيرات dendrites، والشـجيرات تتصل بالخلايا الأخرى عـن طريق الوصلة العصبية.

٣ ـ تتجمع الاستثارة المنقولة لجسم الخلية بمنطقة تعرف axon hillok.

٤ ـ تمر تلك الاستثارة من خلال ما يسمى بمحور الخلية، وهو زائدة طرفية طويلة تنتهي بما يسمى بالنهايات العصبية nerve ending التي تنقل الاستثارة إلى وصلة عصبية أخرى. ويستمر مرور الاستثارة من خلية عصبية لأخرى بالطريقة نفسها .

٥ ـ يغطي محور الخلية جدار رقيق دهني يعرف بالميالين myelin sheath يختنق على امتداد المحور فيما يعرف بعقد راينفير nodes of Ranvier ولما كانت عملية التوصيل على المحور ذات طبيعة كهربية فإن الاستثارة تقفز من عقدة إلى أخرى، وتشير الأبحاث إلى أن الخلايا العصبية ذات الميالين myelin sheath لها قدرة على التوصيل أسرع من الخلايا عديمة ذلك الجدار المياليني. كذلك يغطي الخلية العصبية جدار معين آخر يعرف بالـ neurolemma يتكون من خلايا نسيجية تفرز المادة الدهنية myelin.

وفيما يلي عرض صورة أخرى للخلية العصبية أخذت بالمجهر الإلكتروني توضح الشكل العام للخلية العصبية.



ولا يسعنا في أثناء مشاهدة هذه الصورة إلا أن نقول ﴿... سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا ۖ إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾﴾ (البقرة)، وأن نسجد لله، شاكرين نعمه التي لا تعد ولا تحصى، فمن يتخيل ملايين الخلايا المتشابهة بل وأكثر تملأ الدماغ البشري ولكل خلية وظيفتها وأهميتها لكي يحيا الإنسان حياة طبيعية كما سخرها الله له، فكل نشاط عضوي، أو نفسي في الإنسان له مركز خاص يقع على القشرة المخية والخلايا العصبية الموجودة في هذه المنطقة هي المسئولة عن إدارته.

هل تعلم(*)

أن الدماغ البشري يعمل مثل الكمبيوتر؛ حيث يضع الدماغ المعلومات التي يرى أنها مهمة في «ملفات»، وعندما يتذكر المرء شيئاً فإنه يقوم بسحب الملف وقراءته. مع الوضع في الاعتبار أن الذاكرة لا تعمل دائماً بالشكل الأمثل، فكلما تقدم المرء في السن يستغرق وقتاً أطول لاستدعاء تلك الملفات.

من الطبيعي أن ينسى الإنسان الأشياء مرةً بعد مرة ؛ فكل إنسان قد ينسى اسم شخص ما ، أو أين وضع مفاتيحه ، أو هل قام بإغلاق باب المنزل ... إلخ، ويعد ذلك في الوقت الراهن أمراً طبيعياً لكثرة الضغوط، والمسئوليات الحياتية المتكررة، ولكن في حالة نسيان الفرد لطريقة استخدام الهاتف، أو نسيان طريق الوصول إلى المنزل فإن هذا يعد مؤشراً لمعاناة الفرد من مشكلة خطيرة قد تكون : مرض ألزهايمر، أو الاكتئاب، أو السكتة الدماغية ، أو إصابات الرأس، أو مشكلات الغدة الدرقية، أو رد الفعل على تناول بعض الأدوية.

وأخيراً إذا شعر المرء بالقلق من حالات النسيان التي تصيبه فعليه استشارة الطبيب المختص.

(*) موسوعة الملك عبدالله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي الشؤون الصحية بالحرس الوطني

٨. ١. ٢ كيف ومتى تحدث الإعاقة العقلية؟

إن أساس حدوث الإعاقة العقلية يرجع إلى حدوث تلف في بعض الخلايا العصبية في الدماغ، ومن أهم الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى تلف الخلايا العصبية من خلال مراجعة بعض الأدبيات والمقالات العلمية المتخصصة أمكن تلخيص ما يلي:

- المناعة الذاتية: حيث تتلف الخلايا العصبية عندما يقوم جهاز المناعة بمهاجمتها على اعتبار أنها أجسام غريبة.
- السرطان: يمكن للسرطان أن يتلف الأعصاب أو يؤدي إلى حدوث خلل، وذلك عن طريق ضغط بعض الكتل السرطانية على الأعصاب، أو يمكن لوجود بعض أنواع السرطان أن يسبب نقصاً في تغذية الأعصاب، كما أن العلاج الكيميائي والإشعاعي يؤدي إلى تلف الأعصاب.
- مرض السكري: إن ٥٠٪ من مرضى السكري يعانون مشكلات في الأعصاب، و يمكن لمرض السكري أن يؤثر على أقسام الجهاز العصبي الثلاثة، ولكن الأعصاب الحسية هي الأكثر تأثراً.
- الصدمات والضغط: و يحدث هذا عند تعرض الشخص لصدمة على الرأس أو الرقبة، وكما يمكن أن ينتج عن متلازمة النفق الرسغي.
- الآثار الجانبية للعلاج والمواد السامة: تحتوي بعض العقاقير الطبية التي تستخدم في العلاج على كثير من المواد الكيميائية التي تؤثر على الأعصاب، كما يمكن دخول بعض المواد السامة للجسم عن طريق الخطأ مثل الرصاص والزرنيخ والزئبق التي تؤثر على الأعصاب أن وتحدث الضرر أيضاً.

ـ نقـص التغذيـة: ويقصـد بنقـص التغذيـة نقـص المـواد التـي تحتـاج إليها الأعصـاب مثـل فيتامـين (ب٦) و(ب١٢).

ـ العـدوى: وتنتـج عـن انتقـال بعـض الفيروسـات والبكتيريـا إلى داخـل الجسـم والتـي تؤثـر عـلى الأعصـاب.

٨. ١. ٣ أسباب حدوث الإعاقة العقلية

أوضحـت كثير مـن الدراسـات الإكلينيكيـة، و الأدبيـات المتخصصة أن أسـباب الإعاقـة العقليـة تحـددت في ثلاثـة محاور: مـا قبل الـولادة، وفي أثنـاء الـولادة، ومـا بعد الـولادة، وفيـما يلي توضيـح موجز لـكل محور على حدة:

أولاً: أسباب ما قبل الولادة

تنقسـم أسـباب ما قبـل الـولادة إلى: عوامـل وراثية، وعوامـل جينية، وعوامـل بيئيـة داخليـة. تتسـبب العوامـل الوراثيـة (بصـورة مباشرة مـن الوالديـن، أو غـير مبـاشرة مـن الأجـداد) في نقـل الأمـراض والإعاقات، وغالبـاً مـا تكون الجينـات المتنحية هي المسـئولة عـن نقلها، فمـن المعروف أن كلاً من الذكر والأنثى يحمل ٢٣ كروموسـوماً (يتفاعل ٢٣ كروموسـوماً مـن الأب مع ٢٣ كروموسـوماً مـن الأم لتنتج خلية عدد الكروموسـومات بهـا ٤٦ كروموسـوماً وهـي الصفـة السـائدة في الجنـس البـشري)، وعـن طريـق التفاعـلات التي تحدث بين الجينـات الوراثية إمـا أن تلتقي الصفات السـائدة مـن الأبويـن فتسـود الصفـة النقيـة، وإمـا أن تلتقـي صفة سـائدة نقيـة مـع صفـة متنحيـة فتكـون النتيجـة ظهـور صفتـين نقيتـين، وصفتـين متنحيتـين، وإذا اجتمعـت صفتان متنحيتان مـن الأب والأم ظهرت الصفة المرضيـة التـي بطبيعـة الحـال إذا كانـت تحمل صفـات التخلـف العقلي فإن

الطفـل الـذي تنتظـره العائلة يـأتي طفلاً حامـلاً للتخلـف العقلي.

تتسـبب العوامـل الجينيـة أيضـاً في إنجـاب طفـل متخلـف عقليـاً؛ وذلـك نظـراً لحـدوث اضطرابـات في أثنـاء تفاعـل الجينـات الوراثيـة مما يـؤدي إلى حـدوث اضطـراب في عـدد كروموسـومات الجنـين فتصبح ٤٧ كروموسـوماً بـدلاً مـن ٤٦ كروموسـوماً فيصـاب الجنـين بمتلازمـة داون أو مـا يعـرف بالمنغوليـة، وقـد ترجـع زيـادة عـدد الكروموسـومات إلى: إمـا بسـبب التصـاق أحـد الكروموسـومات بـزوج مـن الكروموسـومات المتفاعلـة مع بعضها، أو بسـبب وجود كروموسـوم زيـادة في بعض الخلايا.

كما تتسـبب العوامـل البيئية الداخليـة أيضاً في إصابة الجنـين بالتخلف العقـلي، ويقصـد بـ«البيئيـة الداخليـة» أنه يتعـرض لها وهو مـازال في رحم أمـه قبـل ولادتـه مـن خـلال تعـرض الأم لبعض الأمـراض الخطـيرة مثل الحصبـة الألمانيـة، والتهاب السـحايا، وغيرهمـا من الالتهابات الفيروسـية، والإصابـة المفاجئـة بالسـكري، أو ارتفـاع ضغـط الـدم، وهـو مـا يعـرف بتسـمم الحمـل، وكذلـك سـوء التغذيـة في المراحـل الأولى للحمـل، أو تعـرض الأم للأشـعة السـينية، أو تناولها جرعـات كبيرة مـن الكحوليات، والمـواد المخـدرة، وأيضـاً عـن طريـق عـدم توافـق دم الأم مـع دم الجنـين، وهـو مـا يطلق عليـه مـرض العامـل ريزيس.

وعامـل ريزيـس Rh Factor هـو جـين بالـدم وهـو أحـد طـرق تصنيف الـدم إلى فصائـل A , B , AB, O ، وقـد سـمي بهـذا الاسـم نسـبة إلى نـوع القـردة التـي اكتشـف فيهـا أول مرة.

ويجـدر بالذكـر أن هنالـك حـوالي ٨٥٪ تقريبـاً مـن البـشر يحملـون عامـل Rh موجـب، وحـوالي ١٥ ٪ تقريبـاً يحملـون Rh سـالب.

ـ إذا كان الأب «موجباً» والأم «موجباً» يكـون الطفـل موجبـاً متوافقاً مع أمه.

ـ إذا كان الأب سالباً والأم سالباً يكون الطفل سالباً متوافقاً مع أمه.

ـ إذا كـان الأب سالباً والأم موجباً يكـون الطفـل موجباً متوافقاً مع أمه.

ـ إذا كان الأب موجبـاً والأم سـالباً يكـون الطفـل سـالباً غـير متوافـق مـع أمه.

وفي الحالـة الرابعـة تكمن الخطـورة، لأن العامل الموجـب ينتقل وراثياً مـن الأب إلى الجنـين فيصبـح دم الجنـين مختلفـاً عـن دم الأم ثـم ينتقـل دم الجنـين إلى دم الأم بفعـل السـيادة عندئـذ ينتج الدم أجسـاماً مضـادة تهاجم كـرات الـدم البيضـاء في دم الجنـين، فيتميع دمه مما يتسـبب في تلـف الخلايا العصبيـة وتـؤدي بطبيعـة الحال إلى حـدوث الإعاقـة العقلية.

ثانياً: أسباب في أثناء الولادة

إن مـا تتعـرض لـه الأم في أثناء الـولادة من تعثر قد يـؤدي إلى حدوث اختنـاق، ممـا يجعـل التنفـس يتوقـف لفـترة فينقطع الأوكسـجين فـلا يصل إلى المـخ فيحـدث تلف في خلايـاه ينتج عنـه التخلف العقـلي. وقد يتعرض الطفـل لبعض الصدمات العضوية إثر اسـتخدام الطبيـب لأدوات وأجهزة قـد ترتطـم بجمجمـة الطفـل اللينـة ممـا يـؤدي إلى تلـف الخلايـا المخيـة، فيولـد الطفـل ولديه قصـور في الخلايا العصبيـة بالدماغ مما يـؤدي للإصابة بالتخلـف العقلي. ولعـل مثـل هـذه الحـالات تعـد قليلـة ونـادرة الحدوث مقارنـة بأسـباب مـا قبل الـولادة سـابقة الذكر.

ثالثاً: أسباب ما بعد الولادة

وتحدث بسبب تعرض الدماغ لصدمات مباشرة مثل سقوط الطفل ذي الجمجمة اللينة (حديث الولادة) على مكان صلب مثل الأرض، أو بسبب الحوادث التي قد تؤدي إلى حدوث كسور بالجمجمة تؤدي بطبيعة الحال إلى بروز نتوءات تضغط بدورها على الخلايا العصبية فتقتلها مما يسبب التخلف العقلي. كما يمكن أن تكون إصابة الطفل ببعض الأمراض في فترة مبكرة من العمر أحد أهم الأسباب التي قد تؤثر على خلايا المخ، مثل الإصابة بأمراض الغدة الدرقية (نقص أو زيادة إفرازات الغدة الدرقية)، أو الإصابة بالتهاب السحايا الحاد أو ما كان يعرف بالحمى الشوكية (Meningitis). والسحايا هو الغشاء الذي يحيط بالمخ، أما كلمة شوكية فهي مأخوذة من النخاع الشوكي. والتهاب السحايا يمكن أن ينتج عن أنواع كثيرة من البكتيريا أو الفيروسات أو الفطريات التي تضر بخلايا المخ، ومن الجدير بالذكر أن هناك تطعيمات أولية تعطى للطفل للوقاية من الإصابة بتلك الأمراض مثل: لقاح مينهيبركس.

ولن نغفل أيضاً ما قد يسببه النقص الحاد للعناصر الغذائية اللازمة لاكتمال نمو الطفل، وهو ما يتسبب فيه سوء التغذية، خاصة في الأسر محدودة الدخل أو الفقيرة؛ حيث يؤثر ذلك على قيام المخ بوظائفه المختلفة، مما قد يعرض الطفل إلى بطء النمو الذي قد يؤدي بطبيعة الحال إلى التخلف العقلي.

٨. ٢ تعريفات الإعاقة العقلية

أشـار كل مـن (عبـد الرحيـم ١٩٩٢م: ٤٣؛ القريطـى ١٩٩٦م: ٨٦) إلى أن مصطلـح التخلـف العقـلي يسـتخدم للدلالـة عـلى انخفـاض الأداء الوظيفـي العقـلي للفـرد بـكل درجاتـه، وذلـك نتيجـة تأخـر نمـوه العقلي أو توقفـه وعـدم اكتمالـه، ويتـلازم هـذا الانخفـاض مـع قصور في سـلوكه التكيفـي في أثنـاء سـنوات النمـو التكوينـي، وتقـل إمكانيـة عـلاج أغلب حـالات التخلـف العقـلي باسـتخدام العلاجـين الطبـي والنفـسي.

ويجـدر بالذكـر تعـدد المصطلحـات التـي اسـتخدمت للدلالـة عـلى التخلـف العقـلي مثـل: الضعـف العقـلي Mental Deficiency، والإعاقـة العقليـة Mental Handicap، والمسـتوى دون العـادي Mental Sub normality، وانعـدام العقـل أو قصـور نمـوه Amentia، وصغـر العقل أو قلتـه Oligophrenia. أو للدلالـة عـلى فئـة بعينها من فئـات التخلف العقلي مثـل: المـورون Moron وضعـف العقـل Feeble, Mindedness والبلهـاء Imbecile والمعتوهـين Idiot. وفيـما يـلي عـرض موجـز لأبـرز التعريفـات التـي تناولـت الإعاقـة العقلية:

٨. ٢. ١ التعريف الطبي للإعاقة العقلية

يعتـبر التعريـف الطبـي Medical Definition مـن أكثـر التعريفـات شـيوعاً، حيـث يعتـبر الأطبـاء مـن أوائـل المهتمـين بتعريـف وتشـخيص الإعاقـة، وقد عرفـت الجمعية الملكيـة البريطانية للطب النفـسي (١٩٧٥م) التخلـف العقـلي بأنـه: حالـة مـن توقـف النمـو العقـلي أو عـدم اكتمالـه، تظهـر في صـور مختلفـة، والصـورة المعتـادة هـي الإخفـاق في تكويـن مـا

يعـرف بوظائـف الـذكاء، والتـي يمكـن أن تقـاس بالطـرق السـيكومترية تحـت مسـميات العمـر العقـلي، ونسـبة الـذكاء، وفي حـالات أخـرى فـإن العقـل غـير النامـي قـد يظهـر أساسـاً في صـورة إخفـاق في المحافظـة عـلى ضبـط المعتـاد عـلى المواقف أو الوصـول إلى المواصفات المطلوبـة للسـلوك الاجتماعـي العـادي (الشـناوي، ١٩٩٧م: ٢٥).

يعرف(الزيـود ،٢٠٠٠م، ١٩ـ٢٠) الإعاقـة العقليـة عـلى أنهـا: حالـة مـن النقـص العقـلي ناتجـة عـن سـوء التغذيـة أو عـن مـرض ناشـئ عـن الإصابة في مركـز الجهـاز العصبي، وقد تكون هـذه الإصابة قبل أو بعد أو في أثنـاء الولادة.

وإجمـالاً لمـا سـبق يمكن تعريـف الإعاقـة طبياً عـلى أنهـا: حالة تحدث بسـبب عـدم اكتـمال عمـر الدمـاغ نتيجـة إصابـة المراكـز العصبيـة سـواء أكانـت قبـل الـولادة أم بعدها.

٨ .٢ .٢ التعريف التربوي للإعاقة العقلية

يرتبـط التعريـف التربـوي للمعاقـين عقليـاً بقدرتهـم عـلى التحصيـل الـدراسي مقارنـة بأقرانهـم العاديـين؛ نظـراً لانخفـاض نسـبة ذكائهـم عن المتوسـط، إضافـة إلى قصور واضـح في السـلوك التكيفي (ويعـرف علي أنه كفايـة الفرد في التفكـير في الاحتياجات الماديـة والاجتماعيـة لبيئته، ويتمثل السـلوك التكيفـي في نـواحٍ كثـيرة منهـا النضـج «Maturity»، القـدرة عـلى التعلـم «Learning»، التكيـف الاجتماعـي «Social Adjustment»).

وقـد ورد كثـير مـن التعريفـات في كثـير مـن الدراسـات والأدبيـات التـي اهتمـت بتعليـم وتأهيـل ذوي الإعاقة العقليـة، ومن هـذه التعريفات تعريـف (الشريـف ٢٠٠٧م) الـذي عـرف الإعاقـة العقلية على أنهـا «حالة

قصـور أو تدنٍ في الأداء العقلي للفرد بسـبب عوامـل تحدث في أثناء الولادة، أو قبلهـا، أو بعدهـا نتيجـة تأثـيرات وراثيـة، أو جينيـة، أو عوامـل بيئيـة تـؤدي إلى انخفـاض مسـتوى ذكاء الفـرد عـن المتوسـط بمقـدار انحرافين معياريـين، وتبـدو مظاهره في تدني مسـتوى أداء الفرد في المجـالات المرتبطة بالعمـل العقـلي كالنضج، والتعلـم، والتوافـق النفسي، والمهني، والسـلوك في القصور التكيفـي»(ص٢٢١).

وعرفتهـا وزارة التعليـم بالمملكـــة العربية السـعودية على أنهـا: «حالة تشـير إلى جوانـب قصـور ملموسـة في الأداء الوظيفـي الحـالي للفـرد، وتتصـف الحالـة بـأداء عقـلي أقـل مـن المتوسـط بشـكل واضـح، ويكـون متلازمـاً مـع جوانـب قصـور في مجالـين أو أكثـر مـن مهـارات المجـالات التكيفيـة التاليـة: التواصـل، والعنايـة الذاتيـة، والحيـاة المنزليـة، والحيـاة الاجتماعيـة، واسـتخدام المصـادر المجمعيـة، والتوجيـه الـذاتي، والصحـة، والسـلامة، والمهـارات الأكاديميـة الوظيفيـة، ووقـت الفـراغ، ومهـارات العمـل، ويظهـر التخلـف العقلي قبـل سـن الثامنـة عـشرة»(وزارة التعليم بالمملكـة العربيـة السـعودية، إدارة التربيـة الفكريـة، ٢٠١٤م، ٧).

ونظـراً للطبيعـة الخاصـة التـي تميز الأشـخاص ذوي الإعاقـة العقلية؛ فـإن الأمـر يتطلـب مزيـداً من الاطـلاع حـول تعريفهـم بشـكل أدق حتى يسـهل عـلى المهتمـين بتأهيلهـم، وتعليمهـم الوصـول إلى مفهـوم مشـترك يمكـن مـن خلالـه دراسـة القضايـا الخاصـة بهـم، مما يسـهم بشـكل فعال في الوصـول إلى تشـخيص مناسـب ومـن ثم وضع خطـط مناسـبة للتأهيل والتدريـب والعـلاج والوقايـة، الأمر الذي يتطلـب إلقاء مزيـد من الضوء عـلى تعريـف الإعاقـة العقلية مـن خلال عرض بعـض التعريفات الشـائعة لهـا ومنها مـا يلي:

١ـ التعريـف السـيكومترى Psychometric: وهـو يعتمد على نسـبة الذكاء (I-

Q) باعتبـاره محـكاً في تعريـف الإعاقـة العقلية، وقـد اعتبر الأفـراد الذين تقـل نسـبة ذكائهم عـن ٧٥ معاقين عقليـاً، على منحنـى التوزيـع الطبيعي.

٢ـ تعريـف الجمعية الأمريكية للإعاقـة العقلية: The American Association on Mental Retardation, (AAMR) Definition Luckasson & others (2002 ,) ينـص تعريفهـا للإعاقـة العقليـة على أنها: إعاقـة تتصف بقصور جوهـري في كل مـن القـدرة العقليـة، والسـلوك التكيفي ويمكـن التعبير عنهـا في المهـارات التكيفيـة المتمثلـة في المفاهيـم والمهـارات الاجتماعيـة والعمليـة مثـل: مهـارات الحيـاة اليومية، المهـارات الاجتماعيـة، المهارات اللغويـة، المهـارات الأكاديميـة الأساسـية، مهـارات التعامـل بالنقـود، مهـارات السـلامة. ويظهـر هـذا القصـور قبـل سـن ١٨ سـنة (AAMR, 2002 (Luckasson & others 2002.

٣ـ تعريف منظمـة الصحة العالمية (W.H.O (World Health Organization).)، في التصنيـف الـدولي العـاشر للأمـراض International Classification of Diseases (I.C.D,10)، عـرف التخلـف العقـلي بأنـه حالـة مـن توقف النمـو العقـلي أو عدم اكتمالـه، ويتميز بشـكل خاص بقصـور في المهارات، يظهـر في أثنـاء دورة النـماء، ويؤثر في المسـتوى العام للـذكاء، أي القدرات المعرفيـة واللغويـة الحركيـة والاجتماعية، وقـد يحدث التخلف مـع ـ أو من دون ـ اضطـراب نفـسي أو جسـمي آخـر، ولكـن الأفـراد المعاقـين عقليـاً قـد يصابـون بـكل أنـواع الاضطرابـات النفسـية، بـل إن معـدل انتشـار الاضطرابـات الأخـرى بـين المعاقـين عقليـاً يبلـغ عـلى الأقـل مـن ثلاثـة إلى أربعـة أضعافـه بـين عمـوم السـكان، ويكـون السـلوك التكيفـي مختلاً (منظمـة الصحـة العالميـة ١٩٩٩م، ٢٣٨).

٤ ـ التعريـف الاجتماعـي (Social Definition)، يركـز التعريف الاجتماعي على مـدى نجـاح أو فشـل الفرد في الاسـتجابة للمتطلبـات الاجتماعيـة المتوقعة

منـه، مقارنـة مـع نظرائـه مـن المجموعـة العمرية نفسـها، وعلى ذلـك يعتبر الفـرد معاقـاً عقلياً إذا فشـل في القيـام بالمتطلبـات الاجتماعيـة المتوقعة منه.

كـما يعـرف عـلى أنـه: هـو الشـخص الـذي يفشـل في القيـام بمتطلبات الحيـاة الاجتماعيـة، أو السـلوك التكيفـي الملائم لعمره الزمنـي، وتكون درجـة ذكائـه أقـل مـن ٧٠ درجـة ذكاء عـلى مقيـاس وكسـلر (أي بانخفـاض قـدره انحرافـان معياريـان).

معلومات مهمة:

تقـاس القـدرة العقليـة العامـة باختبـارات الـذكاء Intelligence Tests، وهي اختبـارات تهـدف إلى تقييـم القـدرة العقلية (القـدرة على فهـم البيئة والتعامـل معها). وعـلى وجـه التحديد، تركـز هذه الاختبـارات على تقييم قدرة الشـخص عـلى التمييز، والتعميـم، والاسـتيعاب، والتعليل، والتذكـر. وتجمع معلومات عن السـلوك الحركي للفـرد، ومعلوماتـه العامـة، وذخيرتـه اللفظيـة. ولذلـك يـرى بعضهـم أن اختبـارات الـذكاء تقيـس القابليـة للتعلم المـدرسي أكثر مما تقيـس القابليـات التعليميـة العامة.

وقـد تكـون اختبـارات الـذكاء جماعيـة وقـد تكـون فرديـة . ومـن أكثـر اختبارات الـذكاء الجمعيـة اسـتخدامًا اختبـار أوتـس/ لينـون للقـدرة العقليـة.(Otis-Lennon Mental Ability Test) واختبـار القـدرات المعرفيـة (Cognitive Abilities Test) واختبار كولمان/ أندرسـون للذكاء (Kuhlmann-Anderson Intelligence Test).

أمـا اختبـارات الـذكاء الفرديـة الأكثـر اسـتخدامًا فهـي اختبـار وكسـلر لـذكاء الأطفـال (Wechsler Intelligence Scale for Children) المعـروف اختصـاراً بالرمـز (WISC) واختبار إسـتانفورد ـ بينيـه للـذكاء (Stanford-Binet Intelligence Scale) وبطاريـة كوفمان لتقييـم الأطفال (Kaufman Assessment Battery for Children) المعروفـة اختصـاراً بالرمـز (K-ABC).

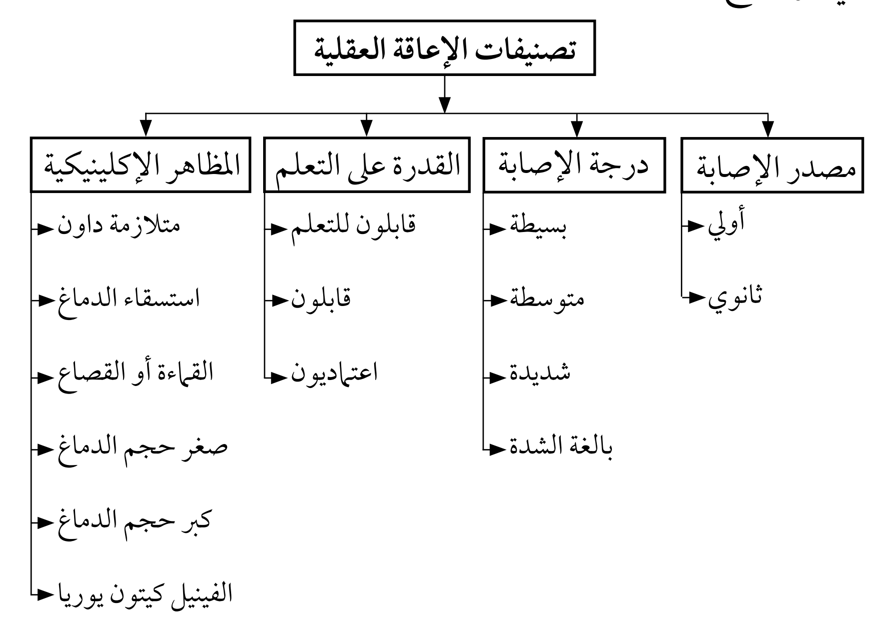
وحتـى بدايـة القـرن العشريـن عومـل معامـل (درجـة) الـذكاء Intelligence Quotient (IQ)) بوصفـه حاصـل قسـمة العمـر العقـلي على العمـر الزمني وضرب الناتـج بمئـة. وهكـذا فـإن معامـل ذكاء طفـل في السـابعة مـن عمـره وعمـره العقـلي سـبع سـنوات هـو (٧/ ٧ × ١٠٠ = ١٠٠) . ولكـن هـذه الطريقـة في حسـاب معامل الـذكاء بوصفـه نسـبة (Ratio IQ) لم تعد الطريقة الشـائعة منذ عقـود كثيرة. وأصبح

بديلاً لها معامل الذكاء الذي يعامل بوصفه درجة انحرافية (Deviation IQ) لأن الذكاء غير مستقر من عمر زمني إلى آخر، ولذا يصعب مقارنته بين الأفراد من أعمار مختلفة. وأصبحت درجة الذكاء الانحرافية هي المستخدمة؛ لأنها درجة معيارية (درجة محوّلة تجعل الدرجات على اختبارات مختلفة متساوية) ومستقرة من عمر زمني إلى آخر. ودرجة الذكاء مثلها في ذلك مثل العمر العقلي، درجة كلية تلخص الأداء في مجالات متنوعة ولذا لا يمكن الاعتماد عليها فقط لتصميم البرامج التربوية وتنفيذها.

(الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، ٢٠٠٨م)

٨. ٣ تصنيفات الإعاقة العقلية

تعددت وتنوعت التصنيفات التي تناولت الإعاقة العقلية، فالبعض صنفها وفقاً لمصدر الإصابة، أو درجة الإصابة، أو توقيت الإصابة، وكذلك وفق المظاهر الإكلينيكية الخاصة بالإعاقة، والشكل التالي يوضح هذه التصنيفات بإيجاز:



الشكل رقم (١٣) يوضح تصنيفات الإعاقة العقلية

صنفت الإعاقة العقلية وفق عدد من التوجهات فهناك من صنفها تبعاً لمصدر الإصابة حيث صنفت إلى نوعين هما:

الإعاقة العقلية الأولية: وهي التي تنشأ بسبب العوامل الوراثية الجينية.

الإعاقة العقلية الثانوية: وترجع إلى عوامل بيئية خارجية أو مكتسبة نتيجة الإصابة ببعض الأمراض أو الحرمان البيئي والاجتماعي الشديد. وهناك من صنفها وفقاً لدرجة الإعاقة، حيث صنفت إلى:

الإعاقة العقلية البسيطة: وتشمل الأفراد الذين تقع درجات ذكائهم ما بين (٥٥ ـ ٧٠) درجة على مقياس وكسلر، ويمثلون ٨٠٪ من مجموع المعاقين عقلياً، وأفراد هذه الفئة قابلون للتعلم من خلال برامج تربوية خاصة أعدت لهم خصيصاً في ضوء قدراتهم واستعداداتهم الخاصة.

الإعاقة العقلية المتوسطة: ويتراوح ذكاؤهم ما بين (٤٠ ـ ٥٤) درجة وهم غير قابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب على بعض الحرف البسيطة كتغليف الأشياء وصناعة السلال، والنسيج، ويمثلون (١٢٪) من حالات الإعاقة العقلية.

الإعاقة العقلية الشديدة: وهؤلاء يتراوح ذكاؤهم ما بين (٢٥ ـ ٣٩) درجة ويتميزون بقصور واضح في المهارات الحركية، والمهارات اللغوية، ومهارات العناية بالذات، ويمثلون حوالي (٧٪) من حالات الإعاقة العقلية.

الإعاقة العقلية بالغة الشدة: تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) درجة ويعانون قصوراً شديداً جداً في النمو الحركي واللغوي

والاجتماعي، مما يجعل هناك صعوبة واضحة في المشي والوقوف وتناول الطعام أو العناية بالذات ويمثلون حوالي (١٪) من حالات الإعاقة العقلية، وهؤلاء الأفراد يعانون من تشوهات جسمية كالقزامة واستسقاء الدماغ أو القصاع (القماءة)، أو الإصابة بالصرع، والشلل الدماغي، ويعتبر أنسب مكان لهم هو مؤسسات الإيواء الخاصة التي توفر الرعاية الكاملة اللازمة طوال الوقت.

وهناك من صنفها طبياً Medical Classification على أساس تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها وخصائصها الإكلينيكية المميزة، ويتضمن هذا التصنيف مسميات مثل:

المنغولية (Mongolism) أو متلازمة داون (Down Syndrome)

تعتبر حالات الإعاقة العقلية المصنفة ضمن الحالات المنغولية من أكثر الحالات شيوعاً من بين حالات الإعاقة العقلية، إذ تصل نسبة الأطفال المنغوليين إلى حوالي ١٠٪ من حالات الإعاقة العقلية، وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة خاصة ملامح الوجه لهذه الفئة والملامح العامة للنوع المنغولي، وظلت هذه التسمية للأطفال المنغوليين شائعة حتى عام ١٩٨٦م، حيث سميت بعد ذلك بمتلازمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي لانج داون.

يتميز الطفل المنغولي برأس صغير مستدير، يكسوه شعر ناعم أملس، ينمو إلى شعر خشن وجاف، وتسطح الوجه، وتسطح مؤخرة الرأس، وعينين واسعتين، وميلهما إلى أعلى، وأذنين صغيرتين، و كبر اللسان مقارنة مع الفم، وقد يكون بارزاً، وطوية في كف اليد، مع عرضها وتورمها، وتشابك خطوط الكف وتعقدها، وقصر الأصابع، لا سيما الخنصر، ويلاحظ عليه ضعف العضلات، وقصر القامة.



كـما يتميـز الأطفـال المنغوليـون بعـدم انتظام دقـات القلـب، وضعف الجهـاز الدوري، ومشـكلات الغدة الدرقيـة، وزيادة الإصابـة بالالتهابات بسـبب ضعف المناعة، وبـرودة الأطراف، والتنفس غـير المنتظم، والصوت الخشـن العميق، وضعف المهـارات اليدويـة إلا أنهم دائمـو المحاولة لتقليد الحـركات قـدر اسـتطاعتهم، فمنهـم مـن هو قابـل للتعلـم ومنهـم من هو قابـل للتدريـب تبعاً لدرجـة الذكاء.

ومـن الناحيـة الانفعاليـة والاجتماعيـة يتميـزون بالطاعـة، والهـدوء، وحـب تنفيذ التعليمات، وشـغفهم بالموسـيقى، والغنـاء، والتقليد، ويفضل عنـد تعليـم هؤلاء الأطفـال توفـير الرعاية الكاملـة من خـلال متابعة حالة الطفـل مـن قبـل طبيـب القلـب، وطبيـب نمـو الأطفـال، وكذلـك متابعة المتخصصـين في التخاطـب، والعـلاج البـدني، والعـلاج المهنـي. وعـادة ما يسـتفيدون مـن برامـج التدخـل المبكـر التـي توفر ذلـك من خلال أنشـطة مختلفـة، مما يسـاعد عـلى تخفيـف الأعـراض المرتبطـة بالمنغولية.

الاستسقاء الدماغي (Hydrocephalus)

يعـرف أيضـاً بمـوه الـرأس وهـو تراكـم السـائل النخاعـي الشـوكي الفائـض في الدمـاغ. ففـي الأحـوال العاديـة، يحيـط هـذا السـائل بالدماغ،

فيحميه من الصدمات الخارجية، لكن زيادته تؤدي إلى ضغط شديد على الدماغ، مما يعرضه إلى الأذى.

ومن الجدير بالذكر أن هناك نوعين من موه الرأس:

الأول: موه الرأس الخلقي: وهو موجود منذ الولادة، ومن أسبابه المشكلات الوراثية ومشكلات تخلق الجنين، ويكون كبر حجم الرأس وبروز الجبهة علامةً أساسية على موه الرأس الخلقي عادةً.



الثاني: موه الرأس المكتسب: الذي يمكن أن يحدث في أي عمر؛ ومن أسبابه إصابات الرأس بالضربات والالتهابات والأورام والنزيف الدماغي، كما يمكن أن تتضمن أعراضه أيضاً: الصداع، والغثيان والقيء، وعدم وضوح الرؤية، ومشكلات في التوازن، ومشكلات في التحكم بالمثانة، ومشكلات في الذاكرة والقدرة على التفكير.

ويمكن أن يسبب استسقاء الدماغ أضراراً دائمة فيه، وأن يسبب صعوبات في التطور الجسدي والعقلي للإنسان، ويؤدي إلى الموت إذا لم يعالج. أما إذا عولج بإجراء بعض العمليات الجراحية لغرس قناة تقوم بتصريف السائل الزائد وبتناول بعض الأدوية المحددة لمثل هذا المرض،

إضافـة إلى إعـادة التأهيـل؛ فـإن المريـض قـد يتمكن بعد شـفائه مـن عيش حيـاة طبيعية.

القماءة أو القصاع (Critinism)

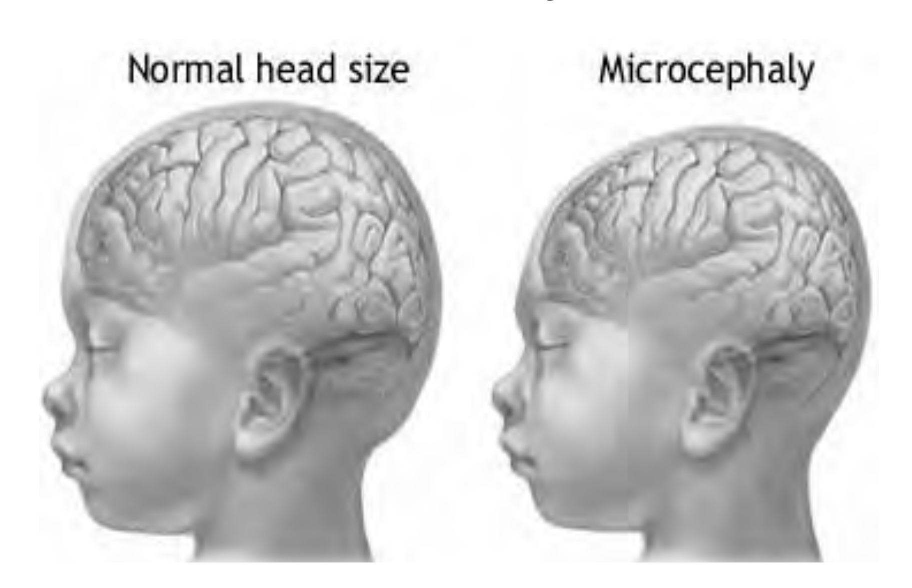
تعـرف هـذه الحالـة باسـم القزامـة؛ لأن طول الفـرد لا يصـل إلى (٩٠ سـم) مهـما كان عمـره الزمني. ومـن أبرز الخصائـص المميزة في هـذه الحالة إلى جانـب قصر القامة، النمو المتأخر، والشـعر الخشـن الخفيف، والشـفتان الغليظتـان، واللسـان المتضخم، والرقبـة القصيرة السـميكة، والجلد الجاف المنتفـخ وخاصـة عـلى الجفنـين والشـفتين، والأطـراف القصـيرة، واليـدان والقدمـان والأصابـع القصـيرة والسـميكة، والبطـن البـارز المسـتدير. والصـوت الخشـن والكسـل الواضـح، والحركـة البطيئـة، والنمـو الجنسي المتأخـر. والغـدد الدرقيـة الغائبـة غالبا مع وجـود تورم شـحمي في الرقبة.

أمـا الخصائـص العقليـة لهـذه الفئـة فتتمثـل في تـدني الأداء العقـلي لها عـلى مقاييـس القـدرة العقليـة باسـتخدام مقاييس الـذكاء المقننـة، فغالباً ما تصنـف هذه الحـالات ضمن فئـة الإعاقـة العقلية المتوسـطة والشـديدة، و في الغالـب يـتراوح معامـل ذكاء هـذه الفئـة مـا بـين (٢٥ ـ ٥٠)، وتواجـه مشـكلات جمـة في المبادئ الأساسـية للقراءة والحسـاب، أو تعلـم المهارات الحياتية البسـيطة.

صغر حجم الدماغ (Microcephaly)

تتميـز هـذه الحـالات بصغـر حجـم الجمجمـة وصغـر حجـم المـخ، نتيجـة عـدم نمـو المـخ بدرجـة كافيـة، ممـا يترتـب عليـه صغر ملحـوظ في حجـم الـرأس، ولا يتجاوز محيط الجمجمة ٢٠ سـم (مع إمكانيـة الزيادة أو النقصـان بمقـدار ٥ سـم)، مقارنة مع حجـم محيط الجمجمة لـدى العاديين

عنـد الـولادة الذي يبلغ ٣٣ سـم (مع إمكانية الزيـادة أو النقصان بمقدار ٥ سـم)، حيث يتخـذ الرأس شـكلاً مخروطياً كـما تظهر الأذنـان بحجم كبير، وتحـدث هـذه الحالـة نتيجـة عوامـل تـؤدي إلى ضمـور في حجـم الـرأس، وقـد تحـدث نتيجـة عوامـل مكتسـبة مـن أهمهـا تعـرض الأم في أثنـاء مدة الحمـل للإشـعاعات أو الحصبـة الألمانيـة أو الزهـري، أو تعرضهـا في أثناء الـولادة إلى نزيـف، أو إصابـة الطفل بعد الـولادة بالالتهابات السـحائية أو التسـمم. وغالبـاً مـا تتميز هـذه الفئـة بالنقص الواضـح في القـدرة العقلية وتصنـف هذه الحـالات ضمن (فئـة الإعاقة العقلية البسـيطة والمتوسـطة).



الشكل رقم (١٤) يوضح الاختلافات في حجم الدماغ

كبر حجم الدماغ (Macrocephaly)

تعتـبر حـالات كبر حجـم الجمجمة مـن الحـالات المعروفـة إكلينيكياً في مجـال الإعاقـة العقليـة، بالرغم من قلة نسـبة حدوثهـا، وغالبـاً ما يكون حجـم الجمجمـة في مثـل هـذه الحالة كبـيراً ٤٠ سـم (مـع إمكانيـة الزيادة

أو النقصـان بمقـدار ٥ سـم)، مقارنـة مـع حجـم الجمجمة لـدى الأطفال العاديـين عنـد الولادة الذي يبلغ ٣٣ سـم (مـع إمكانية الزيـادة أو النقصان بمقـدار ٥ سـم) ومن المظاهر الجسـمية المصاحبة لمثل هـذه الحالات النقص الواضـح أحيانـاً في الـوزن والطـول، وصعوبة في المهـارات الحركيـة العامة والدقيقـة، وغالبـاً مـا تعـاني هـذه الفئة من تـدني القـدرة العقليـة وتصنف تبعـاً ضمن فئـة الإعاقـة العقلية الشـديدة والشـديدة جداً.

الفينيل كيتون يوريا: (Phenyl keton urea)

يحتـاج الجسـم إلى البروتينـات للنمـو وبنـاء الخلايـا الجديـدة وترميـم الأغشـية. تتألـف البروتينـات مـن عشريـن نوعـاً مـن الجزيئـات المركبـة تدعـى الأحمـاض الأمينيـة. يحصـل الجسـم عـلى البروتينـات مـن اللحـوم والأسـماك والحليـب والبيـض والحبـوب والمكسرات، ثـم يقـوم بتحويـل البروتينـات إلى أحمـاض أمينيـة يتخلص الجسـم من الأحمـاض الأمينية التي لا يحتاجهـا عـبر البول.

إن الفينيـل ألانـين هـو واحـد من تلـك الأحمـاض الأمينية التـي يعجز جسـم المصـاب بالفينيـل كيتون عـن التعامـل معهـا فيتراكم في الـدم ويؤثر هـذا التراكـم عـلى الخلايـا العصبيـة، مما يـؤدي إلى تلـف في الدمـاغ ومن ثم الى التخلـف العقلي.

إذا لم يتـم عـلاج الأطفـال المصابـين بالفينيـل كيتـون في مرحلـة مبكرة مـن اكتشـاف المرض فإنهم يفقـدون الشـعور بالاهتمام تجاه الأشـياء المحيطة بهـم، وحين يصـل الأطفـال المصابـون بالفينيل كيتـون إلى السـنة الأولى من العمـر تظهـر عليهـم بوضـوح مـؤشرات عـدم اكتـمال النمـو مما يـؤدي إلى تلـف في الأعصـاب والدماغ.

ومـن مظاهـر الإصابة بهذا المـرض ظهور رائحة تشـبه رائحـة الشراب العتيـق المتعفـن لـدى الأطفـال، نظـراً لتراكـم الفينيـل ألانـين في النفـس والبـول والعـرق، كـما يعـاني المصابون بـه جفاف البـشرة أو الطفـح الجلدي أو الاختلاجـات أو التشـنجات، و يعانـون صغـر الـرأس، وأعينهـم زرقاء اللـون نظـراً لعجز أجسـامهم عن تحويـل الفينيـل ألانين إلى تايروسـين، كما يتميـزون ببـشرة فاتحـة جداً.

ويجـدر بالذكـر أنـه يمكن تفـادي الإصابـة بالتخلف العقـلي إذا خضع الطفـل للعـلاج خـلال الأيـام العـشرة الأولى مـن عمـره. أمـا العـلاج فهو نظـام غذائـي خـاص يتبعه الطفـل مدى الحيـاة يحتوي عـلى نسـبة قليلة من الفينيـل ألانـين؛ حيـث يحتـاج الطفـل المصـاب إلى نسـبة قليلة مـن الفينيل ألانـين كي ينمـو بشـكل طبيعي.

إضافة إلى ما سـبق، يرى هالاهان وكوفـمان Hallahan & Kauffman, (2003 أنـه وفقـاً لمـا بذله العلـماء من جهود في هـذا الصدد فقـد توصلوا إلى وجـود عدد مـن الاضطرابـات الجينية التي تمثـل أنماطاً للإعاقـات العقلية، ويكـون ذكاء الأطفـال الذيـن يعانـون منهـا في حـدود التخلـف العقـلي. ويصـل عـدد تلـك الاضطرابـات إلى حـوالي سـبعمئة وخمسـين متلازمـة مرضيـة عـلى الأقـل عـلى غـرار متلازمـة داون، ويـأتي في مقدمـة هـذه المتلازمـات متلازمـة برادر ـ ويـلي Prader, Willi، ومتلازمـة كروموزوم X الهـش fragile X syndrome، متلازمـة وليامـز Williams، وفيـما يـلي لمحة مختـصرة لـكل منها:

١ ـ متلازمة برادر ـ ويلي Prader, Willi syndrome

يـرث الأشـخاص الذين يعانـون هـذه المتلازمة من الأب نقـص المادة

الجينيـة في الكروموسـوم الخامـس عـشر، وهنـاك طـوران متميـزان لهـذه المتلازمـة حيث يتسـم الأطفـال بالكسـل، والسـبات، ويجـدون صعوبة في تنـاول الطعـام، ومـع ذلك فعندمـا يصل عمر الطفـل إلى حوالي عـام تقريباً فإنـه يصبـح مشـغولاً بالطعام بصـورة قهريـة، ومن ثـم فإن هـذه المتلازمة تعـد في الواقـع سـبباً جينيـاً يـؤدي إلى السـمنة. وعـلى الرغـم مـن أن الميـل للسـمنة يعتـبر مـن أخطـر المشـكلات الصحيـة لهـؤلاء الأطفـال، فإنهـم يعتـبرون أيضـاً أكثـر عرضـة لمجموعـة مـن المشـكلات الصحيـة الأخرى التـي تتضمـن قصر قوامهم بسـبب وجود قصـور في هرمونـات النمو، هذا إلى جانـب حـدوث مشـكلات في القلـب، واضطرابات النوم مثـل النعاس المفـرط في أثنـاء النهـار، وتوقف التنفـس تمامـاً أو الاختناق في أثنـاء النوم، والـزور أو الجنـف scoliosis أي: تقـوس العمـود الفقري وانحنـاؤه. ومع تبايـن الانخفـاض في نسـبة ذكاء أولئك الأفـراد فـإن ذكاء الغالبية العظمى منهـم يقع في حـدود التخلـف العقلي البسـيط.

٢ ـ متلازمة الكروموسوم X الهش fragile X syndrome

تعـد أكبر سـبب وراثـي معـروف وشـائع للإعاقـة العقلية، وعـادة ما تحـدث بنسـبة تصـل إلى حالـة واحـدة لـكل أربعـة آلاف حالـة ولادة بـين البنـين، كـما تحـدث أيضـاً لـدى نصـف هـذا العدد مـن البنـات. أمـا حينما تـؤدي إلى حـالات قصـور معرفيـة أبسـط كصعوبـات التعلـم عـلى سـبيل المثـال، فـإن معدل انتشـارها يصل إلى حالـة واحدة لكل ألفـي حالة ولادة. وكـما يتضـح مـن المسـمى فـإن هـذه المتلازمـة ومـا يرتبـط بهـا مـن قصور ترتبـط بالكروموسـوم رقـم ٢٣، وهـو الكروموسـوم الـذي يضم بالنسـبة للذكـور زوجـاً مـن الكروموسـومات همـا X, Y، أمـا بالنسـبة للإنـاث فيكـون كلاهمـا X. وقـد سـمي هـذا الاضطـراب بالهـش، نظـراً لأن الجزء

السفلي من الكروموسوم X لدى الأفراد المصابين به يتعرض للتلف أو الانحلال في بعض خلايا الدم، ونظراً لوجود كروموسوم آخر إضافي منه لدى الإناث فإن ذلك يعطيهن حماية أفضل ضد هذا التلف الذي يحدث، وذلك إذا ما تعرض أحد هذين الكرموسومين للتلف أو الضمور، ولذلك فإن هذا الاضطراب يحدث بين الإناث بدرجة تقل بكثير عن معدل حدوثه بين الذكور.

وقد تتطور بعض الخصائص الجسمية لدى الأفراد الذين يصابون به من بينها كبر حجم الرأس، وكبر الأذن وانبساطها، مع الوجه الطويل والرفيع، والجبهة البارزة، والأنف العريض، والذقن البارز المربع. وعلى الرغم من أن مستوى الذكاء في تلك الحالة يوازي التخلف العقلي المتوسط وليس الشديد فإن الآثار التي يمكن أن تترتب على هذه الحالة تتباين بشدة، حيث تكون أوجه القصور المعرفية أقل حدة لدى بعض الأفراد وأكثر حدة لدى البعض الآخر.

٢ ـ متلازمة أعراض وليامز Williams syndrom

تحدث هذه المتلازمة بسبب انعدام مادة جينية في الكروموسوم السابع، ويتراوح متوسط نسبة ذكاء الأفراد في هذه المتلازمة بين ٥٠ ـ ٦٠، ومع هذا فهناك حالات يقل أو يرتفع فيها معدل الذكاء عن ذلك، كما توجد بعض الحالات النادرة التي يقترب معدل الذكاء فيها من المعدل الطبيعي أو العادي. وإضافة إلى ذلك فغالباً ما يتعرض أولئك الأفراد إلى عيوب في القلب، ويتسمون بحساسيتهم غير العادية للأصوات، وملامحهم الوجهية غير العادية أيضاً، حيث الأنف الأفطس الصغير، والعيون المنتفخة، والأذن البيضاوية، والفم الواسع، والشفتان العريضتان، والذقن الصغير، وهي ما يطلق عليها البعض الملامح الجينية elfin.

ويجـدر بالذكر أنه إضافـة إلى كل التصنيفات السـابقة فهناك من صنف الإعاقـة العقلية تربويـاً Educational Classification بهـدف وضع الأفراد المعاقـين عقليـاً في فئـات تبعـاً للقـدرة عـلى التعلـم، وذلك من أجـل تحديد أنـواع البرامـج التربويـة اللازمـة لهـؤلاء الأفـراد. ويتضمن هـذا التصنيف ثلاث فئـات هي:

ـ فئة القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded)

أطفـال هـذه الفئـة لا يسـتطيعون الاسـتفادة مـن البرامـج التربويـة الخاصـة بالعاديـين، ويفضـل تعليمهـم باسـتخدام البرامـج الفرديـة التـي تتضمـن تعليمهم بعـض المهارات الحياتية، والمهـارات المهنية، والاجتماعية، واللغويـة، والأكاديميـة كالقـراءة، والكتابـة، والحسـاب؛ حيـث تـتراوح معامـلات ذكائهـم مـا بـين ٥٥ ـ ٧٥ درجـة وهـم بذلـك يقابلـون حالات التخلـف العقلي البسـيطة.

ـ فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded)

تشـمل هـذه الفئـة الأطفـال الذيـن يعتقد أنهم غـير قادرين عـلى تعلم المهـارات الأكاديميـة، ولذا فـإن برنامجهم التعليمي يهدف أساسـاً للتدريب عـلى المهـارات الاسـتقلالية كالعنايـة بالنفس، إضافـة إلى مهـارات التأهيل المهنـي، وتـتراوح معامـلات ذكائهـم مـا بـين ٤٠ ـ ٥٤ درجـة وهـم بذلك يقابلـون حـالات التخلف العقلي المتوسـط.

ـ فئة الاعتماديين (Severly and profoundly Handicapped)

تقـل معامـلات ذكاء الأطفـال الذيـن ينتمـون إلى هـذه الفئـة عن ٢٥ درجـة، وهـم عاجـزون كليـاً حتـى عـن العنايـة بأنفسـهم أو حمايتهـا مـن الأخطـار؛ لذلـك يعتمـدون اعتـماداً كليـاً عـلى غيرهـم طـوال حياتهـم،

ويحتاجـون لرعايـة خاصة داخل مراكـز علاجية متخصصة، أو مؤسسـات إيوائيـة خاصة.

٨. ٤ مؤشرات التعرف على ذوي الإعاقة العقلية

تتعـدد مـؤشرات التعرف عـلى ذوي الإعاقـة العقلية في ضوء السـمات والخصائـص المميـزة لهـم، وفيـما يلي عـرض لأبـرز هـذه السـمات وأكثرها شـيوعاً (محمد، ٢٠٠٤م؛ الجلامدة، ٢٠٠٧م؛ الخطيب، ٢٠١٠م؛ الخطيب، ٢٠١١م؛ Crane , 2001 ‹ Aysun & Yildiz,2004 ;Drew , 1990):

أولاً: من حيث القدرة الجسمية/ الحركية:

- لديه ضعف عام أو تأخر من حيث سرعة النمو و معدله.
- لديـه تشـوهات مختلفـة في الـرأس، أو الوجـه مـن حيـث الحجـم والشـكل العـام مقارنـة بأقرانـه.
- يتميـز تعبـير الوجـه بالجمـود، أو أن الوجـه غـير معبر عـن المواقف المختلفة و المناسـبة.
- يبـدو مبتسـماً ولطيفـاً في جميـع الأوقـات والمواقـف المناسـبة وغـير المناسـبة.
- الصوت خشن وعميق.
- لديه سمنة زائدة وقصر في القامة وبروز في البطن.
- كثير الحركة ولا يستطيع أن يستقر في مقعده كبقية الطلاب.
- يحرك يديه دائماً، ويحرك رأسه ناظراً حوله باستمرار.
- طريقة سيره غير متزنة، ويلفت الانتباه.

ثانياً: من حيث القدرة العقلية:

- لا ينتبه في أثناء الحصة بشكل عام.
- تركيزه في أثناء الحصة يتشتت لأبسط المؤثرات الخارجية.
- ليس لديه القدرة على الاستفادة من التعليم العارض.
- لا يستطيع تذكر ما تعلمه في الحصة.
- لا يستطيع التمييز بين الأمور المتشابهة والبسيطة منها.
- لا يستفيد من التعلم في تعميم المفردة المتعلمة.
- ضعيف القدرة على التفكير المجرد، ويحتاج إلى وسائل مادية معينة لتثبيت التعلم.
- لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس كباقي طلبة الصف.
- لا يستطيع فهم كثير من الأوامر مثل اكتب: ما تراه على اللوح في دفتر الكتابة، أو حتى التعليمات البسيطة.
- لا يستطيع أن يتعامل مع الأشكال الهندسية مثل أن يرسم دائرة، مربعاً، شكلاً معيناً.
- لا يستطيع إعادة أي مجموعة من الأرقام بعد سماعها لمرة واحدة.
- يكون متأخراً في جميع دروسه.
- يتعذر عليه في معظم الأحيان التمييز بين الأشكال.
- يتعذر عليه في معظم الأحيان التمييز بين الألوان.
- يتعذر عليه في معظم الأحيان التمييز بين الأحجام والأوزان.
- يتعذر عليه في معظم الأحيان التمييز بين الروائح والمذاقات المختلفة.

ثالثاً: من حيث القدرة الانفعالية الاجتماعية:

ـ تدني مستوى الدافعية بشكل عام، وللتعلم بشكل خاص.

ـ تـدني مفهـوم الـذات لديـه، وينسـحب عنـد التجمعـات ويبتعـد لإخفـاء نفسـه داخـل الصـف وخارجـه.

ـ توقع الفشل والإخفاق ولا يكترث لنتائجه أو علاماته.

ـ يحـاول الاختبـاء أو إزاحـة النظـر عنه عنـد محاولة الطلب منـه القيام بمهمـة، إن كان وحـده أو أمام زملائه.

ـ تسهل إثارته، وقد يحطم ما تتناوله يده.

ـ قـد يعتـدي عـلى غـيره مـن الطلبـة بالـضرب، أو العـض مـن دون سـبب أو لسـبب بسـيط.

ـ يندفع إلى خارج الصف من دون سبب ومن دون استئذان.

ـ سريع الملل، ولا يرد عدوان المعتدي، وقد يبكي.

ـ يبدو دائماً كما لو كان شارد الذهن أو منشغلاً بشيء غير مهم.

ـ يكون منعزلاً دائماً، ولا يشترك مع غيره من الطلبة في اللعب.

رابعاً: من حيث القدرة اللغوية:

ـ لديه ضعف أو تأخر لغوي وكلامي.

ـ لغته تتطور ببطء.

ـ تتسم لغته بعدم النضج، وكأنه أقل عمراً مع تمتعه بسمع جيد.

ـ كلامه غالباً ما يكون مضطرباً من حيث الطلاقة أو النطق أو الصوت.

ـ يفتقر إلى كثير من الحروف عند التكلم وتفهم كلامه بصعوبة.

- يبدل أو ينقص من الحروف عند النطق.
- يكون جوابه بكلمة أو كلمتين وعادة ما تكون غير مرتبطة بالجواب المتوقع منه.
- يكرر مفرداته اللغوية حتى عند الإجابة عن أسئلة مختلفة.

٨. ٥ خصائص ذوي الإعاقة العقلية

ينمو الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية نمواً بطيئاً مقارنة بنمو أقرانهم العاديين؛ مما يجعل لهم خصائص تميزهم عن غيرهم من العاديين، أو عن ذوي الإعاقات الأخرى من الناحية الجسمية، أو الحركية، أو العقلية، أو الانفعالية، مما يؤثر بشكل مباشر على قدراتهم الإدراكية، والحسية المختلفة، التي تؤدي إلى حدوث قصور واضح في السلوك التكيفي، خاصة في المهارات المفاهيمية، والاجتماعية، والتكيفية العملية. وتتمثل أهم خصائص هذه الفئة فيما يلي:

٨. ٥. ١الخصائص العقلية

يتميز الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية بانخفاض نسبة الذكاء وضعف القدرة العقلية العامة، مما يؤدي إلى ضعف قدرتهم على التفكير، والانتباه ومن ثم صعوبة تكوين الروابط والعلاقات مما يترتب عليه ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالأهداف التعليمية المراد تحقيقها، الأمر الذي يتطلب مثيرات قوية وحسية لجذب انتباههم، ومنحهم فترة زمنية أطول ـ مقارنة بالعاديين ـ لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة والعمل على تقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة في الموقف التعليمي مما يساعدهم أكثر على

التركيـز (Kessling, A. & Sawtell, 2002 ; Luckasson & others , 2002 .; Smith& others 2006)

كـما أنهـم يواجهـون مشـكلات في التذكر خاصـة الذاكرة قصـيرة المدى التـي تتعلـق بالقدرة على اسـتعادة الأحـداث، والأسـماء، والصـور، ... إلخ التـي حدثـت منذ مـدة قريبة لضعـف قدرتهم عـلى الاحتفـاظ بالمعلومات في الذاكـرة، وكذلـك ضعـف القـدرة عـلى اسـتدعائها مـن الذاكـرة، إضافة إلى محدوديـة قدرتهـم على الملاحظـة، والتخيـل، وعلى اسـتخدام إسـتراتيجيات تعلـم ملائمـة للتذكـر كالتنظيـم والتجميـع وفقاً لخصائص متشـابهة.

وتجـدر الإشـارة هنـا إلى أن ضعـف الانتبـاه والتذكر لدى الأشـخاص ذوي الإعاقـة العقليـة يـؤدي إلى معاناتهـم مـن قصـور واضـح في عمليـات الإدراك، والتمييـز بـين الخصائـص المميـزة للأشـياء كاللـون، والشـكل، والحجـم، والوزن، ... إلخ تبعـاً لدرجـة الإعاقة، ومسـتـوى كفاية الحواس المختلفـة؛ حيـث يعتمد تفكيرهم على المدركات الحسـية أكثـر من اعتمادهم عـلى الأفـكار المجـردة، لذلـك ينبغـي التقليـل مـن اسـتخدام التوجيهـات اللفظيـة فـي تعليمهـم وتدريبهـم والإكثـار مـن اسـتخدام المحسوسـات التـي تقـوم بدور المنظـم والموجـه لسـلوكهم في المواقـف الحياتيـة الجديدة لمسـاعدتهم في التغلـب على صعوبـات محدودية انتقال أثر التعلـم والتعميم.

٨. ٥. ٢ الخصائص الجسمية

أشـار كثـير من الأدبيـات والدراسـات إلى وجـود فـروق واضحة بين المعاقـين عقليـاً وأقرانهم العاديـين في النمو الجسـمي، والحركـي والمهاري. Drew, 1990 ; Crane, 2001 ; Davies & others, 2001 Smith& others 2006; Tang& others, 2008) فالمعاقـون عقليـاً أقـل تطـوراً ووزنـاً إذا مـا قورنـوا بالعاديـين، وتتسـم حالتهـم الصحيـة العامـة بالضعـف ومـن ثـم

سرعة الشعور بالتعب والإعياء؛ لذلك هم أكثر تعرضاً للأمراض، كما أن هناك بعض الحالات شديدة الإعاقة يتوقف نموها عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين، ولا سيما بالنسبة للحالات الإكلينيكية التي يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة، وعيوب خلقية، وتشوهات في الرأس والوجه، والأطراف.

كما أنهم لا يرقون إلى أن يكونوا بمستوى غير ذوي الإعاقة في المهارات الحركية كالمشي، والقفز، والشد، وحركتهم أقل تناسقاً عن العاديين، كما أن بعض الحالات تبعاً لدرجة الإعاقة تعاني صعوبات حركية كثيرة وقصوراً في الوظائف الحركية كالتوافق العضلي ـ العصبي والتآزر البصري الحركي، والتحكم والتوجيه الحركي، وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة، حيث يغلب على خطواتهم البطء، والتثاقل، وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم، وقد يعود التأخر من الناحية البدنية إلى الضعف العام، أو أسباب بيئية بعد الولادة، كسوء التغذية والأمراض التي يتعرض لها الطفل، وقلة النوم.

٨ .٥ .٣ الخصائص النفسية والاجتماعية

اهتم كثير من البحوث والدراسات بالبحث في الخصائص النفسية والانفعالية، والاجتماعية التي ترتبت على معاناة الفرد من الإعاقة العقلية؛ (محمد، ٢٠٠٧م؛ الخطيب، ٢٠١١م، Jelliffe & others, 2003; McDermott & others, 2001) حيث يسبب ضعف القدرة العقلية قصوراً في السلوك التكيفي للفرد مما يؤدي إلى معاناته من الانعزال، والانسحاب، وعدم التوافق النفسي، والاندفاعية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات، والإحساس بالدونية، والتبلد أحياناً،

والجمـود، ويتميز سـلوكه بالرتابـة، والتكرار، وبطء الاسـتجابة، والمداومة Preservation (النزعـة إلى التشـبث بفكـرة أو نشـاط وتكـرار الاسـتجابة والإصرار عليهـا مـن دون سـبب واضـح وبـصرف النظـر عن تغـير المثير) كـما يبـدو عـلى وجهـه الحـيرة، والقلـق، والـشرود، وعـدم القـدرة عـلى اسـتيعاب مـا يـدور حولـه مـن أحـداث متكـررة، أو أحـداث جديـدة فلا يكـترث بربطهـا بـما سـبق مـن مواقـف حياتية مـر بهـا، ولا بمعرفة سـبب حدوثهـا في الموقـف الحـالي.

الأمـر الـذي يجعـل ذوي الإعاقـة العقلية عرضـة لمشـكلات اجتماعية وانفعاليـة مختلفـة ولا يعـود ذلـك إلى الضعـف العقلي فحسـب ولكنه يعود أيضـاً إلى اتجاهـات الآخرين مـن أفراد المجتمـع نحو المعاقـين عقلياً وطرق معاملتهـم وتوقعاتهـم. وقـد أشـار كثير من الدراسـات إلى أن سـوء معاملة المحيطـين بهـم وعزوفهـم عـن التعامـل معهـم أدى إلى تدني مفهـوم الذات لديهـم، نظـراً لخـبرات الفشـل والإخفـاق التـي يواجهونهـا، مما يـؤدي إلى ظهـور أنـماط سـلوكية اجتماعيـة غـير مناسـبة، وغير مرغـوب فيهـا في بيئة العاديـين، ممـا يجعلهم يواجهـون صعوبـات بالغة في بنـاء علاقات إنسـانية مناسـبة مـع الآخرين.

وقـد يرجع ذلـك إلى اعتقاد البعض مـن غير ذوي الإعاقـة (العاديين) أن هؤلاء الأفراد ليسـوا أكفـاء اجتماعياً أو مهنياً لبنـاء أي علاقات اجتماعية بسـبب ضعـف قدراتهـم العقليـة، مـع العلـم بـأن هنـاك دراسـات حديثة أكـدت إمكانيـة تعليـم وتدريب، وتأهيل الأفـراد من ذوي الإعاقـة العقلية القابلـين للتعلـم إذا ما توافرت لهـم الظروف، والإمكانات المناسـبة لدرجة إعاقتهـم مـع عدم إغفـال الدور الأسـاسي للمجتمع في تقبلهـم، وتحفيزهم

علـى التقـدم، وإحـراز النجاح في المجـالات المختلفـة، ولعل الشـواهد على إمكانيـة حـدوث ذلـك وافـرة، فكثـيراً مـا نسـمع في الآونـة الأخـيرة عـن إقامـة مباريـات دولية لذوي الإعاقـة (أولمبيـاد المعاقين)، وكثيراً ما نشـاهد عـدداً مـن الأفـراد ذوي الإعاقـة العقليـة يحـرزون تفوقـاً يثير دهشـة العالم لإرادتهـم وإصرارهـم عـلى إثبات ذاتهـم وتأكيـد قدراتهم وتحسـينها ولكن إذا أتيحـت لهم الفرصـة لذلك.



تذكر أن:

ـ السلوك التكيفي يعني القدرة على أداء ما يتوقع من الفرد في مرحلة عمرية معينة بما يتفق مع النوع، والثقافة، والبيئة المحيطة كالمنزل والمدرسة والمجتمع.

ـ المعاقين عقلياً يعرفون على أنهم هؤلاء الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ على منحنى التوزيع الطبيعي.

ـ الإعاقة العقلية تتصف بقصور جوهري في كل من القدرة العقلية، والسلوك التكيفي.

من الخصائص المميزة للمعاقين عقلياً ما يلي:

ـ صعوبة التواصل مع الآخرين .

ـ قصور في أغلب المهارات الاجتماعية.

ـ قصور في مهارات العناية بالذات.

ـ ضعف القدرة على التعرف على عوامل الصحة والسلامة، مما يعرضهم للأخطار.

ـ صعوبة إدارة الموارد المالية خاصة ما يتعلق بمهارات البيع والشراء.

ـ قصور في كثير من المهارات الحياتية البسيطة مثل: ترتيب المنزل، أو الطهي، أو تسديد الفواتير الاستهلاكية.

ـ ضعف الانتفاع بالمرافق والخدمات العامة المتاحة بالمجتمع، مثل: الاستفادة من المكتبات العامة، والحدائق، والملاعب، المحال التجارية... إلخ.

٨. ٦ الممارسـات والمواءمـات التربوية اللازمـة في البيئة التعليمية للمعاقـين عقليًّا

هنـاك كثـير مـن الأسـس والممارسـات التربويـة التـي ينبغـي وضعهـا في الاعتبـار عنـد تعليـم الأطفـال المعاقـين عقليـاً؛ سـعياً لتحقيـق الأهـداف المرجـوة مـن تعليمهـم، سـواء أكانت أهدافـاً تربويـة، أم إرشـادية، أم تأهيلية بـما يتناسـب مـع احتياجاتهـم، وقدراتهـم، وخصائصهـم الخاصـة ومـن أهم الأسـس والممارسـات التـي ينبغي مراعاتهـا في بيئـة التعليم والتعلـم للمعاقين عقليـاً مـا يـلي (السـيد، ٢٠٠٤م؛ خليفـة، ٢٠٠٦م؛ عبـد السـلام، ٢٠٠٨م؛ الخطيب، ٢٠١٠م؛ Luckasson & others, 2002, Smith& others , 2006):

- قيـام المعلم بدراسـة حالـة التلاميـذ المنتظمين لديـه بالصف قبـل البدء في برنامجـه التعليمـي، وذلـك من خـلال ما يلي:
  - التعـرف عـلى تاريـخ الحالـة مـن خـلال تجميـع البيانـات العامـة، الخاصـة بالتلميـذ: اسـمه، عمـره، عـدد إخوتـه، ترتيبـه بـين إخوتـه، الحالـة الاقتصاديـة والاجتماعيـة لأسرتـه، أسـباب الإعاقـة (إذا كانـت معلومـة)، الخـبرات التعليميـة التـي مر بهـا، المسـتوى التعليمـي الذي حققـه في تعلمـه لهـذه الخـبرات.
  - تطبيـق بعـض الاختبـارات، والمقاييس اللازمـة؛ لتحديد درجـة الذكاء والسـلوك التكيفـي للتلميـذ، والخصائـص المميـزة لـه، حتى يتسـنى له تحديـد احتياجاتـه ومتطلبـات تعلمه.
  - إعـداد بطاقـة ملاحظـة لتقييـم أداء التلميـذ ودرجـة تعلمـه للمهارات والخـبرات المقصـودة بالبرنامـج التعليمـي بشـكل مرحـلي (يومـي ـ أسـبوعي ـ شـهري).

- إعـداد بطاقـة ملاحظة لسـلوك التلميـذ لتحديـد السـلوكات المرغوب فيهـا، وغير المرغـوب فيها والخطيرة لوضـع المحددات المناسـبة للإبقاء عليهـا وتعزيزهـا، أو لتعديلهـا، أو التصـدي لها.
- رصـد الملاحظـات حـول حالـة التلميذ الصحيـة، لتحديـد الإجراءات التابعـة اللازمـة لذلـك مـن تحويـل للمراكـز الصحيـة المتخصصة.
- تفريـد التعليـم وفقـاً لاحتياجـات الطفل واسـتعداداته الخاصـة، ومعدل سرعتـه في التعلـم، وقدرتـه عـلى التحصيل والإنجـاز، التي تـم تحديدها من خـلال الإجراءات السـابقة.
- العمـل عـلى أن تكـون المـادة التـي يتعلمهـا التلميـذ ذات قيمـة، ووظيفية بالنسـبة لـه؛ بحيـث تسـاعده عـلى التكيـف مـع متطلبـات بيئتـه وحياته اليومية.
- إعـداد المـادة التعليميـة بما يتناسـب مـع احتياجـات وخصائـص التلاميذ كإعـادة تنظيـم المحتـوى العلمـي، وتجزئتـه وترتيبـه مـن المحسـوس إلى المجـرد، ومـن السـهل إلى الصعـب، ومـن الجـزء إلى الكل، ومن البسـيط إلى المعقـد، ومـن المألـوف إلى غـير المألوف.
- الربـط بـين المـادة التعليميـة وميـول التلميـذ واهتماماتـه واحتياجاتـه ومسـتوى إدراكـه وقدراتـه الحركيـة والعضليـة والظـروف البيئيـة التـي يعيـش فيهـا.
- التأكيـد عـلى مبـدأ الإعـادة، والتكـرار المسـتمر؛ لضـمان نجـاح الطفل في التعلـم واسـتيعابه للخـبرات المقصـودة وذلـك من خـلال زيـادة الأمثلة المستشـهد بهـا وربطهـا بالواقـع لتثبيـت المعلومـة أو المهـارة المتعلمة.
- التعزيـز الفـوري للاسـتجابات الصحيحـة وتدعيـم السـلوك الإيجـابي؛

تأكيداً على نجاح التلميذ في اكتساب الخبرة وإمكانية متابعة التعلم.

ـ الإقلال من استخدام مثيرات كثيرة متنوعة في الحصة الواحدة؛ لعدم تشتيت انتباه التلميذ و استخدام الوسائل التعليمية في صورة تكاملية؛ لتحقيق الغاية المرجوة من تعلم موضوع معين.

ـ الدمج بين الخبرات النظرية والعملية حتى لا يشعر التلميذ بصعوبة المادة العلمية، من ناحية ويحتفظ بانتباهه من ناحية أخرى من خلال التنوع.

ـ استخدام طرق التدريس التي تحث على العمل والحركة والنشاط الذاتي والمشاركة في التعبير عن الخبرة مثل الألعاب التعليمية، وتمثيل الدور، والقصة، والنمذجة.... إلخ.

ـ إزالة المؤثرات الداخلية والخارجية والمشتتات التي تعيق من عملية التعليم داخل الصف مثل: أن يكون الصوت مسموعاً بوضوح، الإضاءة مناسبة، أماكن الجلوس مناسبة لتحقيق تواصل مباشر مع المعلم، الوسائل التعليمية الموجودة بالفصل ذات علاقة بما يدرس، حتى لا تشتت انتباههم بعيداً عن لب الموضوع، ... إلخ.

ـ الاعتدال في توزيع أوقات العمل وفترات الراحة، بحيث لا يشعر التلميذ بالإجهاد العقلي والبدني وصعوبة التعلم؛ لذلك يفضل تقسيم الموضوع الواحد إلى جرعات تعليمية تتناسب مع الوقت المتاح للتعلم من ناحية ومع قدرة التلميذ على الفهم والاستيعاب والتحمل من ناحية أخرى.

ـ استخدام وسائل تعليمية بسيطة وجاذبة للانتباه، من خلال انتقاء الألوان والأحجام المناسبة، ويفضل أن تكون مستمدة من البيئة المحيطة بالتلميذ.

- توظيـف الاسـتثارة، والتدريـب ليكـون مدخـلاً للتعليـم و تحسـين قدرة التلميـذ عـلى الإدراك والتمييـز وجعلـه أكثـر وعيـاً بالمثيرات مـن حوله، وتدريبـه عـلى ممارسـة المهـارات الوظيفية الاسـتقلالية.

- عـدم التعجـل في تحقيـق الأهـداف المرجـوة، فتبعـاً لقدراتهـم المحـدودة، ودرجـة قابليتهـم عـلى التعلم يفضـل تعليمهم ببطء وبخطـوات تفصيلية مبسـطة قـدر المسـتطاع مـع التكـرار المسـتمر لتأكيـد المعلومـة وتثبيتهـا، وإعطـاء التلميـذ الوقـت الـكافي لإنهـاء المهـام والتكليفـات المطلوبة منه مـن دون تأنيـب أو عقـاب لطـول المـدة التي يحتـاج إليهـا مقارنـة بأقرانه العاديين.

- العمـل عـلى توفير حلقـة وصل مسـتمرة بـين المدرسـة وأسرة التلميذ من خـلال التواصـل المبـاشر بـين المعلـم وأوليـاء أمـر التلميـذ، ومـن خلال إرسـال تقاريـر متابعـة تحـدد المسـتوى الـذي وصل إليـه التلميـذ ودرجة تقدمـه، وكذلـك العثـرات التـي تواجهـه، واقـتراح كيفيـة مواجهتهـا بالتعـاون بـين المدرسـة والأسرة.

- إعـداد أنشـطة تعليميـة صفيـة وغير صفيـة تسـاعد التلميذ على اكتسـاب مهـارات حركيـة ومسـاعدته عـلى التحكم والتـآزر، و تحسـين قدرته على الانتبـاه، والتركيز.

- تدريـب التلميـذ عـلى النطـق السـليم وتشـجيعه على الـكلام باسـتخدام المفـردات البسـيطة للتعبـير عـن نفسـه، ومشـاعره، ورغباتـه، والتواصل الإيجـابي مـع الآخريـن مـن دون خـوف أو قلـق؛ ممـا يسـاعد عـلى ضبط الانفعـالات، وتقبـل الـذات، والثقـة بالنفس.

- محاولـة عـلاج الاضطرابات السـلوكية ومظاهر السـلوك المضاد للمجتمع كالعدوانيـة والميـل إلى إيـذاء الآخريـن، أو الانطـواء أحيانـاً مـن خـلال

إظهـار الرفـض المبـاشر لكل مـا هو سـلبي وإشـعار التلميذ بأنـه معاقب بحرمانـه مـن شيء يحبـه مثـل: حلـوى، أو لعبة، أو المشـاركة في نشـاط ما حتـى يبـادر بالسـلوكات الإيجابيـة حفاظاً على مـا يحب وحتى يشـعر بأنه مقبـول في محيطـه الاجتماعي.

- عـدم مقارنة مسـتوى التلاميـذ ببعضهم البعـض فلكل منهـم احتياجاته، وقدراتـه، واسـتعداداته الخاصـة لذلـك ينبغـي الوضـع في الاعتبـار أن يكـون الحكـم في ضوء المسـتوى الحـالي الذي وصـل إليه التلميـذ، مقارنة بمسـتواه السـابق، وليـس مقارنة بمسـتوى زملائـه بالصف.
- تشـجيع التلاميـذ عـلى ممارسـة الأنشـطة الرياضيـة البدنيـة، والأنشـطة الفنيـة كالرسـم والتمثيـل، والأنشـطة اليدويـة كاسـتخدام الصلصـال لتكويـن أشـكال متنوعـة، واسـتخدام الخـرز... إلـخ، ممـا يسـاعد عـلى تنميـة قدرتهـم عـلى التـآزر الحركـي، والتركيـز، والانتبـاه، والملاحظـة، والتمييـز مـن حيـث الشـكل، والتركيـب، والحجـم، واللـون ... إلـخ.
- محاولـة الربـط بين الأنشـطة الفنية التي تقـدم للطفل المعـاق عقلياً وبعض المهـن الموجـودة في بيئتـه، ممـا يسـاعد عـلى تأهيلـه مهنيـاً بطريقة بسـيطة، ومحسوسـة وقريبـة من واقعـه اليومي.

٨. ٧ طرق وإستراتيجيات تدريس المعاقين عقليًّا

يعتقـد البعـض أنـه لا يمكـن تعليم الأطفـال المعاقـين عقليًّا أيـاً كانت درجـة إعاقتهـم؛ انطلاقـاً من أن درجـة ذكائهم أقل من المتوسـط، إضافة إلى ضعـف قدرتهم عـلى الإدراك، والانتبـاه، والتذكـر، والتخيّل، مما يؤثر سـلباً عـلى قدرتهم عـلى تحصيل المعـارف والمعلومـات، ومن ثم يؤدي إلى فشـلهم الـدراسي مقارنة بأقرانهـم العاديين.

ولكـن مـع التطـور الـذي تشـهده كافـة مجـالات الحيـاة تغـيرت نظرة المحيطـين بهـؤلاء الأفـراد، وأصبحـت هنـاك توجهـات مختلفة حـول فكرة دمجهـم في المحيـط المجتمعـي، وإمكانية تعليمهـم في ضوء قدراتهـم الخاصة باسـتخدام الطـرق التدريسـية التـي تتناسـب مـع ظـروف إعاقتهـم ومـا فرضتـه عليهـم مـن خصائص محـددة.

في ضـوء ذلـك توصلـت نتائـج كثـير مـن البحـوث والدراسـات التـي اهتمـت بالبحـث في كيفيـة تعليـم وتعلـم المعاقـين عقليًّـا (الجلامـدة ، ٢٠٠٧م؛ شـهاب ، ٢٠٠٤م؛ شـهاب ، ٢٠٠٩م؛ الخطيـب ، ٢٠١١م؛ Aysun & Yildiz,2004 Bergeron,2006 & Floyd) إلى بعـض الطـرق والإسـتراتيجيات التدريسـية التـي تتناسـب مـع احتياجاتهـم وقدراتهـم واسـتعداداتهم الخاصـة، وكان مـن أبـرز هـذه الطـرق مـا اعتمـد منهـا على تدريـب وتوظيـف حواسـهم المختلفـة مـن سـمع ولمـس وشـم وتـذوق في ضـوء قدراتهـم العقليـة المحـدودة، بما يفيـد في تحقيـق الهدف مـن تعليمهم. ومـن الأهميـة هنـا الإشـارة إلى أن المعلـم لا يقـصر اسـتخدامه عـلى طريقـة واحـدة فقـط بـل يحـاول الاسـتفادة مـن مميـزات الطـرق المختلفـة التـي تتناسـب مع خصائـص واحتياجات تلاميـذه، بدمجها معاً وتوظيفها بشـكل إجرائـي منظـم بحيـث تتكامـل لتحقيـق الأهـداف التربويـة المرجـوة.

وفيـما يـلي عـرض موجز لبعـض هـذه الطـرق والإسـتراتيجيات التي أثبتـت نتائـج كثـير مـن الدراسـات فاعليتهـا في تعليـم الأطفـال المعاقـين عقليـاً خاصـة فئـة القابلـين للتعلـم، أو مـا يطلـق عليهـم أطفـال متلازمـة داون.

(ملحوظة: أغلب (إن لم يكن كل) الطرق والإسـتراتيجيات التدريسية التـي سـيتم عرضها فيما يـلي تسـتخدم في تعليـم الأطفال العاديـين، خاصة

في المراحـل الأولى لتعليمهـم مبـادئ الكتابة والقـراءة والحسـاب مع العلم بأنـه في حالـة اسـتخدامها مـع المعاقين عقليـاً، فإنه يتـم الوضـع في الاعتبار خصائصهـم الخاصـة من خـلال اتباع بعض الإجـراءات الإضافيـة لتفعيل هـذه الطـرق معهـم وتطويعهـا، وتكييفهـا بـما يتناسـب مـع احتياجاتهـم وقدراتهـم الخاصـة مثـل: مبـدأ التكـرار، وتجزئـة المهـام، ومضاعفـة زمـن التدريس، والاسـتعانة بوسـائل وأنشـطة معينـة ... إلخ).

٨. ٧. ١ الرسم والتصوير

صممـت البرامـج التعليميـة الخاصـة بالمعاقـين عقليـاً غالبـاً؛ معتمدة على أنشـطة الرسـم والتصوير والطباعـة لتنمية الإدراك والمهـارات الحركية لـدى المتعلمـين، وهـي تعتـبر مـن الأنشـطة التـي تعتمـد عـلى المصادفة أو التلقائيـة، والاسـتمتاع بالحركة واكتشـاف التداخلات والتأثـيرات اللونية، كـما أنهـا تعد مـن أكثر الأنشـطة الفنيـة ملاءمـة للمتخلفـين عقليـاً، لأن لها جـواً حراً ومرنـاً، يكون أقرب إلى جـو اللعب منه إلى جو الضبـط والتقييد.

وقـد يعتقـد البعـض أن هـذه الطريقـة قائمـة عـلى الحريـة المطلقـة للطفـل يتعلـم ما يشـاء كيفما شـاء، ولكـن حقيقة الأمـر أن للمعلـم أدواراً أساسـية لتحقيـق الأهـداف التربويـة المرجوة مـن اسـتخدامها؛ حيث يقوم المعلـم بالإعـداد المسبق للموقـف التعليمـي؛ محـدداً الأهـداف التـي يـراد تحقيقهـا، والتعليمات التـي ينبغي اتباعهـا، والأدوات التـي يتطلب توفيرها مثـل: أوراق بمقاسـات متعـددة وألـوان وأقمشـة وأقلام وصـور ضوئية، ورسـومات... إلـخ، والوقـت الـلازم لتنفيـذ الأنشـطة والكيفيـة التـي سـيوجه بها الطفـل للتعلم مـن خلال متعـة اللعب وبهجة الألـوان، بحيث يوضـع الطفـل في مواقـف بعضهـا موجـه وبعضهـا الآخـر تلقائي.



الأمـر الـذي يتيـح له فرصـة التعبير عـن انفعالاتـه ومشـاعره الخاصة مـن دون الحاجـة إلى التحـدث مـع الآخريـن؛ إضافـة إلى أن مثـل هـذه الطريقـة تسـاعد في تقويـة مهاراتـه الحركيـة والعضلية وتسـاعد عـلى تنمية قدرتـه على التركيـز والملاحظـة والانتباه؛ للتمييـز بين الألوان والأشـكال، ممـا يـؤدي إلى التأثير الإيجابي في بقية جوانب شـخصية الطفـل المعاق عقلياً؛ حيـث تعد هذه الأنشـطة منافـذ جديدة للمعاقـين عقلياً للتعبـير والاتصال عـن أفكارهـم ومشـاعرهم ومخاوفهـم مـن دون الحاجة إلى الإفصـاح عنها بالكلـمات، ومـن ثـم يسـاعدهم عـلى تحقيـق الاتـزان الانفعـالي والتوافـق النفسي.

ومـن الدراسـات التـي أكـدت فاعليـة هـذه الطريقـة، دراسـة كل مـن (Drew: 1990) التـي أثبتـت فاعليـة الصـور الضوئيـة والرسـوم ذات الألـوان الزاهيـة في تحسـين تعلـم المتخلفـين عقليـاً لبعـض المهـام المهنيـة، ودراسـة (Shirly& Jonny: 1982) التـي أكـدت أن اسـتخدام التصويـر والرسـم التلقائـي يسـاعدان عـلى تنميـة المهـارات الحركيـة والإدراكيـة للمعاقـين عقليـاً.

ودراسـة (عـزام، ٢٠٠٤م) التي هدفـت إلى بيان دور الفنـون التعبيرية في تأهيـل المعاقـين عقليـاً وعـلاج اضطرابـات التوافـق والاضطرابـات

العقلية والانفعالية، وتوصلت الدراسة إلى أن الفنون التعبيرية تهيئ الطفل المعاق عقلياً للوعي بذاته، إذا ما استخدمت الأنشطة المناسبة باعتبارها معايير منظمة للعمليات التي يقوم بها الطفل، بحيث يمكنه التعلم، والتوافق خطوة بخطوة باستخدام الرسم أو التلوين.

٨. ٧. ٢ ألعاب الفك والتركيب

تعتبر ألعاب الفك والتركيب من أهم الألعاب التي يعتمد عليها خبراء التربية في تنمية بعض المهارات العقلية والعضلية واللغوية والبصرية والإدراكية وبعض المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، خاصة من يعانون متلازمة داون، حيث يتاح لهم اللعب بطرق متعددة ومتنوعة لتجميع شكل معين، ومن أكثر هذه الألعاب انتشاراً «المكعبات» التي تتداخل مع بعضها أو تتشابك وتترابط وكذلك لوحات التشكيل بالمسامير البلاستيكية أو التشكيل على اللوحات المغناطيسية، وكذلك ألعاب البازل والمقصوصات الخشبية أو الكرتونية.



وقد أثبتت نتائج كثير من الدراسات فاعلية الألعاب التعليمية عامة، وألعاب الفك والتركيب خاصة في إكساب الأطفال المعاقين عقلياً

المبـادئ والمفاهيـم الأساسـية لتعلـم القـراءة والكتابـة والحسـاب وبعـض المهـارات الحياتيـة حيث سـاعدت على تنميـة قدراتهم الإدراكيـة والمهارات ذات العلاقـة كالتصنيـف، والترتيـب، إضافـة إلى تنميـة قدراتهـم الحركيـة مـن خـلال تدريبهـم عـلى الإمسـاك بالمكعبـات وقطـع التركيـب بطريقـة صحيحـة وكذلـك الانتبـاه إلى الوضعيـة الصحيحـة للشـكل المطلوب من خـلال توجيهـات المعلـم وتدريبهم عـلى التعـاون والتواصل مـع الآخرين واحـترام النظـام وانتظـار الـدور والمثابـرة وضبـط النفـس والتعلـم مـن خـلال المحاولـة والخطـأ في جـو يسـوده المتعـة والمـرح مـن دون خـوف أو قلـق من الفشـل.

٨. ٧. ٣ التشكيل بالصلصال

يعـد التشـكيل بالصلصـال أحـد أهـم المجـالات الفنيـة التي تسـاعد الأطفـال المعاقـين عقليـاً عـلى تنميـة قدراتهـم عـلى التعبـير عـن المفاهيـم الخاصـة بالأشـكال، والأحجـام والعمـق والفـراغ، كـما أنهـا تسـاعد عـلى تنميـة التـآزر الحركـي، وتعزيز قـوة حركة الأصابـع والذراعـين والأربطة، ممـا يسـاهم في تعاملهـم بشـكل أفضـل مـع الأدوات المدرسـية فيـما بعـد.

ويفيـد الصلصـال أيضـاً في تنميـة القـدرة عـلى التحكـم في الإمسـاك بالأشـياء والقدرة عـلى التخّيل والإبـداع في ضوء القدرات المحـدودة لهؤلاء الأطفـال حيـث يتيـح الفرصـة لفتـح نوافذ جديـدة للتعبـير عن مشـاعرهم وانفعالاتهـم، واحتياجاتهـم، خاصـة النفسـية، وذلـك مـن خـلال تكويـن أشـكال مألوفـة، وغـير مألوفـة باسـتخدام ألـوان تعبر عـن حالتهم النفسـية الراهنـة فهنـاك أطفـال يميلـون إلى الألـوان المبهجـة كالأصفـر والأحمـر والأخـضر، ممـا يـدل عـلى تفاؤلهـم وإقبالهـم عـلى الحيـاة، والدافـع للتعلـم،

والإنجـاز، والتقـدم، والبعـض الآخـر يميـل إلى اسـتخدام الألـوان الداكنة خاصـة اللون الأسـود، ممـا يدل عـلى معاناته من بعض المشـكلات النفسـية.



ويعتمـد تقـدم الطفـل عـلى درجة ذكائـه من ناحيـة وعلاقتـه بمعلمه؛ التـي تحـدد درجـة الأمـان النسـبي التـي يشـعر بهـا الطفـل داخـل قاعـة الدراسـة مـع معلمه وزملائـه، مما يؤثر بشـكل مبـاشر على درجة اسـتيعابه للتدريـب عـلى القيـام بعمليـة تشـكيل الصلصال وإنتـاج أشـكال متنوعة.

كـما أن تشـكيل الصلصـال ومـا يتضمنه مـن عمليات تقسـيم الصلصال والتكويـر واختيـار الألـوان المناسـبة وكذلـك اسـتخدام الأدوات المسـاعدة مثـل: مجسـمات التقطيـع والفـرد، يسـاعد بشـكل مبـاشر وسريـع في تنميـة المهـارات الحركيـة، والقدرة العضلية للتحكم في الأشـياء، حيـث يقوم الطفل بتحريـك يديـه، وأصابعـه، ويقـوم بالضغـط، والفـرد، والتشـكيل والكبس.

ويسـاعد أيضـاً عـلى تنميـة بعـض المهـارات الاجتماعيـة، مـن خـلال السـماح للطفـل باللعـب مـع أقرانـه، مـع العلم بـأن هنـاك بعـض الأطفال يفضلـون العمل الفـردي، وبعضهم يحـاول أن يراقب ويلاحـظ أداء زملائه

بعينيه من دون أي حديث لفظي حتى يتعلم ويقلد وينفذ، ومع التكرار يرغب بعضهم في المشاركة، مما يتيح الفرصة للتعاون والتبادل فيما بينهم.

ويجدر بالذكر هنا أهمية أن يكون ذلك تحت إشراف المعلم حتى لا تحدث مشاجرات حول الأدوات والخامات المطروحة أمامهم، فالبعض قد يحب أن يستأثر بلون معين دون السماح لزملائه باستخدامه،وآخر قد يحتفظ بأدوات الفرد والتقطيع دون إتاحة الفرصة لزملائه باستخدامها مما يجعل المعلم مضطراً أحياناً لجعلهم يمارسون التشكيل بالصلصال بشكل فردي، وفي حالة اطمئنانه من خلال ملاحظته المستمرة لسلوكات تلاميذه أن يجعلهم يتعاونون في تشكيل أشياء معينة مثل مجموعة زهور بألوان مختلفة، أو بعدد محدد أو بحجم معين ومن ثم يساعدهم في تعلم بعض المعارف والمفاهيم مثل: مفهوم الشكل، مفهوم العدد، مفهوم الحجم، والتمييز بين الألوان والأطوال... إلخ، ويكسبهم مهارات جديدة مثل: العد والتنسيق، ترتيب الألوان، الأحجام، ... إلخ.

كما يفيد تعليم الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام الصلصال في تنمية الثقة بالنفس، بعد بلوغ هدفهم بمجرد الانتهاء من تكوينهم الشكل المطلوب، مما يضفي جواً من الأمان والطمأنينة في بيئة التعلم، الأمر الذي يساعد في تهدئتهم، خاصة الأطفال مفرطي الحركة أو المنزعجين، لأنه يحد من توترهم أو انزعاجهم بما يقدمون عليه من تشكيل وفرد لقطع الصلصال.

وهناك دراسات حديثة أثبتت إمكانية استخدام الصلصال ليكون مدخلاً لتعليم المعاقين عقليًّا التواصل اللفظي، من خلال إعطائهم الفرصة للتعبير عما كونوه من أشكال وأشياء مختلفة، إضافة إلى تنمية حصيلتهم اللغوية بشكل مقرون بالاستمتاع باللعب، ومثال على ذلك:

حينـما يطلـب المعلـم من الطفـل القيـام بتشـكيل كرة كبـيرة يسـتخدم المعلم كلمتـين: (كـرة ـ كبيرة) وبتكـرار كلمة كرة، وكلمـة كبيرة أكثر مـن مرة أمام الطفـل بصوت مسـموع وواضح يمكن للطفـل أن يدرك مدلـول الكلمتين، ويسـتطيع اسـتخدامهما وقـت الحاجـة إليهـما للتعبير عـن شيء مماثل.

٨. ٧. ٤ طريقة منتسوري

اهتمـت الطبيبـة الإيطاليـة ماريـا منتسـوري بالبحـث والدراسـة في مجـال تعليـم المعاقـين عقليـاً وفي ضـوء مراجعتهـا للنظريـات والدراسـات التـي سـبقتها بالاهتـمام بهـذه القضيـة اسـتطاعت أن تكـوّن رؤيـة جديـدة حـول تعليـم هـؤلاء الأفـراد، مـن خـلال تدريـب حواسـهم والربـط بين الخـبرات المنزليـة والخبرات المدرسـية بشـكل محسـوس وملمـوس يجعلهم قادريـن عـلى التعبـير عـن رغباتهـم واحتياجاتهـم الخاصـة، ويجـدر بالذكر هنـا أن «منتسـوري» تعتـبر من أصحـاب التجـارب الرائـدة في تعليم ذوي الإعاقـة العقليـة القابلـين للتعلـم، حيث اسـتطاع أحـد تلاميذهـا القابلين للتعلـم النجـاح في امتحـان شـهادة عامـة وكانـت نسـبته لا تقل عـن غيره مـن الأطفـال العاديين.

وقـد أرجعـت ذلك إلى أنهـا اعتمـدت في تعليمه على طـرق مختلفة عن تلـك التـي اعتـاد عليها الآخـرون، حيـث اهتمـت بثلاثة جوانب أساسـية هـي: الصحـة، التربية الخلقية، النشـاط الجسـماني، مـع الوضـع في الاعتبار أهميـة التكامـل بـين الجوانـب الثلاثة لتأثـير وتأثر كل منهـا بالآخر.

ومـن وجهـة نظر منتسـوري أنـه من الصعـب تحقيق أي نتائـج مرضية نحـو تعليـم المعاقـين عقليـاً باسـتخدام مـا اقترحتـه مـن إجـراءات خاصة مـن دون الالتـزام بالمحـددات التي وضعتهـا لتكون أسسـاً وقوانين حاكمة

لنجاح طريقتها المقترحة لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وتنص القوانين الأربعة على ما يلي:

القانون الأول: ينص على أهمية التركيز على مخاطبة عقلية مثل هؤلاء الأطفال وأن تكون الأنشطة المقدمة في مستوى أقل من تلك التي تقدم للأطفال العاديين.

القانون الثاني: يؤكد أهمية مراعاة خصائص التطور العقلي للأطفال المعاقين عقلياً ومراعاة ميولهم؛ حيث ينبغي الاهتمام بالمثيرات التي تؤدي إلى إشباع خبرة الطفل، فالطفل المعاق عقلياً يمر بلحظات نفسية يكون استعداده العقلي فيها لتقبل المعلومات قوياً مقارنة بأي مرحلة سابقة، فإذا تركت هذه اللحظات ولم يتم تطويعها وتوظيفها لخلق الدافع للتعلم وتحقيق النجاح؛ فإنه من الصعب استعادتها مرة أخرى؛ نظراً لحدوث انطفاء يصحبه عدم الرغبة في تقبل أي معلومات جديدة لعدم الإحساس بأهميتها أو جدواها في حياتهم.

القانون الثالث: يأتي القانون الثالث تأكيداً لما ورد في القانون الثاني حيث ينبغي العمل مع الطفل في الفترات التي يجد فيها الطفل نفسه ميالاً إلى إشباع ميوله.

القانون الرابع: ينص على أهمية إعطاء الطفل المعاق عقلياً القدر الكافي من الحرية.

وقد شاع في الأوساط التربوية المعاصرة تطبيق رؤية منتسوري في إنشاء حلقة ربط قوية بين الخبرات التي يتعلمها الطفل في المدرسة وما يحتاجه من خبرات في المنزل، أو البيئة المحيطة به من خلال تدريب حواسه المختلفة بما يتناسب مع قدراته الخاصة، مستخدمين في ذلك

الخامات والأدوات المتوافرة في بيئة الطفل مثل تدريبه على استخدام أدوات المطبخ بطريقة آمنة، وكذلك تدريبه على التعامل الآمن مع الحيوانات الأليفة، أو تعليمه بعض المبادئ الأساسية لتعلم العلوم المختلفة باستخدام الوسائل التعليمية المناسبة مثل: الورق المقوى، البطاقات المرسومة المصورة، المكعبات، الألعاب، المجسمات، الخرز، الحبوب... إلخ، وتوفير الفرصة لإجراء بعض التجارب البسيطة للتعرف على المذاقات المختلفة للمحلول القلوي والحمضي أو الحلو والمالح من خلال بعض الأنشطة الحياتية كعمل بعض المشروبات المحببة للطفل فهي من ناحية تشبع رغبة الطفل في التعلم، ومن ناحية أخرى تضفي جواً من المرح، والمتعة، والألفة في الوقت نفسه بين الطفل ومعلمه، وبينه وبين زملائه.





لذلك فقد ركزت منتسوري في برنامجها على تدريب حواس الطفل على الآتي:

ـ تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته.

- تدريب حاسة التذوق عن طريق تمييز الطعم، الحلو والمر والمالح والحامض.
- تدريب حاسة الإبصار عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام.
- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوات، والنغمات المختلفة مثل: أصوات الطيور والحيوانات والآلات.
- تدريب الطفل الاعتماد على نفسه عن طريق المواقف الحرة في النشاط واستخدام الأدوات التعليمية المتنوعة.

ويجدر بالذكر أن ماريا منتسوري قد تأثرت آراؤها الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقلياً بآراء كل من إيتارد، و سيجان وهما من كان لهما فضل الأولوية في ميدان تعليم وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً، لذلك سيتم فيما يلي عرض لمحات سريعة عن كل منهما مع توضيح الأسس التي ارتكز عليها كل منهما، وكانت بمثابة الموجه لماريا منتسوري لاستكمال الطريق للعبور بأطفالها المعاقين عقلياً إلى جسر الأمان الحياتي من خلال تعليمهم بما يتناسب مع حاجاتهم، وقدراتهم الخاصة.

٨. ٧. ٥ طريقة إيتارد

يعد إيتارد أول من وضع برنامجاً تربوياً تعليمياً للأطفال المعاقين عقلياً، وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التمييز الحسي، ومساعدته على تكوين عادات اجتماعية سليمة، وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية.



وتحددت الأسس التربوية والنفسية التي قام عليها برنامجه فيما يلي:

ـ تنمية الناحية الاجتماعية.

ـ التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية.

ـ التدريب على الكلام من خلال الحث اللفظي.

ـ توظيف ذكاء الطفل لتعليمه ما يتناسب مع قدراته العقلية.

٨. ٧. ٦ طريقة سيجان

ركز سيجان في برنامجه على تدريب حواس الطفل، وتنمية مهاراته الحركية، ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها.

وتحددت الأسس التربوية والنفسية التي قام عليها برنامجه فيما يلي:

ـ أن تكون الدراسة للطفل ككل.

ـ أن تكون الدراسة للطفل كفرد.

ـ أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.

ـ أن تكون علاقة الطفل بمدرسته طيبة.

ـ أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته.

ـ أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءاتها فكتابتها.

وقد ركز برنامج منتسوري على توفير تدريبات مناسبة لتأهيل الطفل المعاق عقلياً للحياة العامة العملية، وتدريبات خاصة بتربية الحواس، وتدريبات تعليمية أخرى متنوعة تهدف إلى إكساب الطفل المعاق عقلياً معارف، ومعلومات، أو خبرات، أو مهارات معينة.



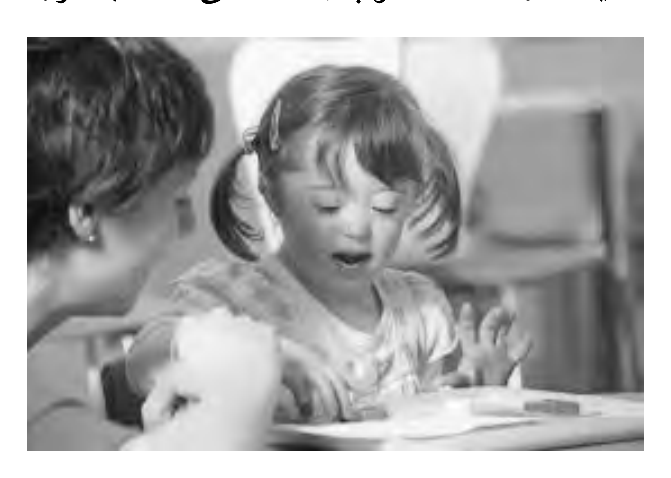
وترى ماريا منتسوري أن السنوات من ٣ ـ ٦ هي مرحلة بناء الفرد؛ نظراً لكونها السنوات التي تنمو فيها الذاكرة والتفكير والإرادة حيث ينهمك الطفل في هذه المرحلة في بناء نفسه؛ فيفضل العمل على اللعب والنظام على الفوضى والهدوء على الضوضاء والاعتماد على النفس لا الاعتماد على الآخرين والتعاون لا المنافسة؛ لذلك ينبغي التأكيد على أهمية توفير بيئة تعليمية مناسبة لكل طفل تعد له خصيصاً وفق حاجاته وخصائصه الخاصة بحيث تتاح له فرصة التحرك واختيار الأعمال بتلقائية وحرية في ضوء ميوله ورغباته واحتياجاته.

٨. ٧. ٧ التوجيه البدني (الحث البدني)

تعتمد هذه الطريقة على التوجيهات المباشرة التي يقدمها المعلم لمساعدة تلاميذه في تصحيح وضعية الأشياء وإنجاز المهام المطلوبة منهم ولكن بشكل ملموس. ومثال على ذلك: مسك المعلم يد تلميذه لتعليمه كيف يمسك بالملعقة بطريقة صحيحة وكيفية توجيهها إلى الفم دون وقوع الطعام على الأرض، بحيث يتناول طعامه فيما بعد بمفرده، كذلك تعليمه كيفية الإمساك بكوب الماء، أو تدريبه على كيفية مسك القلم وتعليمه مبادئ الكتابة، ... إلخ. أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطفل خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له.

٨. ٧. ٨ التوجيه اللفظي (الحث اللفظي)

تعد طريقة التوجيه اللفظي إحدى أهم الطرق التدريسية التي يكثر استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تعتمد على تحفيز التلميذ للقيام باستجابات مناسبة لإكمال المهام المطلوبة منه وذلك من خلال لفظ الكلمة، أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد التلميذ على إعطاء الإجابة الصحيحة، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة.



ومثـال عـلى ذلـك أن يقـول المعلـم: أحمـد يصفـق فيقـوم أحمـد بالتصفيق. يفضـل وقتهـا تعزيـز اسـتجابة أحمـد الصحيحـة بشـكل فـوري بـأي طريقـة يفضلهـا المعلـم كابتسـامة موجهـة لأحمـد لتشـجيعه أو بمدحـه بصـوت عـالٍ كأن يقـول أحسـنت يـا أحمـد... برافـو، أو يعطيـه شـيئاً يحبـه مثـل الحلـوى أو الشـيكولاتة، أو بإعطائـه هدية رمزية مثـل قلم أو ملصقات (إسـتيكر) ... إلخ.

٨. ٧. ٩ النمذجة

غالبـاً مـا يتأثـر سـلوك الطفـل بملاحظتـه سـلوك الآخريـن، فالطفل يتعلـم كثـيراً مـن الأنـماط السـلوكية المرغوبـة وغـير المرغوبـة مـن خـلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم سـواء أكان بشـكل موجه أم بشـكل عشوائي. عـلى غرار ذلـك تقـوم طريقة النمذجـة من خـلال عرض نموذج سـلوكي مبـاشر للمتعلـم بقصـد إحـداث تغيير في سـلوكه وإكسـابه سـلوكاً جديداً مـن خـلال طـرح مناسـب مـن المعـارف والمعلومـات المناسـبة لمرحلتـه العمريـة وبنيتـه المعرفيـة وقدرتـه العقلية.

أي أن النمذجـة تفيـد في إكسـاب الطفـل سـلوكات جديـدة لم تكـن موجـودة لديـه مـن قبـل، أو تقليـل أو زيـادة السـلوكات الموجـودة أصـلاً لـدى الطفـل وفـق الأهـداف المقصـودة.



ويجدر بالذكر أن التعليم بالنمذجة لا يقتصر على استخدام قالب واحد فقط للتقليد والمحاكاة؛ حيث تتنوع أنماطه التي يمكن للمعلم الاستعانة بها في تحقيق أهدافه لتعديل، أو تغيير، أو إضافة سلوكات جديدة لدى تلاميذه، ومن أكثر هذه الأنماط شيوعاً واستخداماً: النمذجة الحية، والنمذجة المصورة، و النمذجة بالمشاركة، في ضوء حاجة المتعلمين وفيما يلي توضيح موجز لكل نوع على حدة:

النمذجة الحية: يقصد بها قيام الشخص النموذج (المعلم أو أحد الأفراد المدربين على ذلك، مثل استضافة المعلم لنموذج يرتدي ملابس إحدى الشخصيات الكارتونية الشهيرة مثل «شبونش بوب»، أو «بن تن» يكون مألوفاً ومعروفاً للطفل بحيث تنشأ لديه الرغبة لتقليده وتنفيذ تعليماته اقتناعاً منه بأنه يريد إفادته) بتأدية السلوكات المستهدفة بوجود الطفل، وهذا النوع من النمذجة لا يطلب فيه من الطفل تأدية سلوكات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط.

النمذجة المصورة: وفيها يقوم الطفل بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو البطاقات المصورة التي تعرض تسلسلاً للسلوك المرغوب فيه، وكذلك السلوك غير المرغوب فيه، موضحاً عواقب كل سلوك، ويراعي أن يكون الفيلم المعروض مناسباً من حيث وضوح الصورة والصوت والمحتوى المتضمن، وسرعة العرض، وكذلك الشيء نفسه بالنسبة للبطاقات المصورة، فينبغي أن تكون واضحة ومعبرة عن السلوك المقصود.

النمذجة بالمشاركة: يقوم فيها الطفل بمراقبة نموذج مباشر أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، مع التكرار حتى يستطيع أن يؤدي الاستجابة بمفرده.

وبناءً عليه فإن هناك عدداً من العوامل التي ينبغي وضعها في الاعتبار عند تعليم المعاقين بالنمذجة ومن أهمها:

- محاولة جذب انتباه المتعلمين وإثارة اهتمامهم بالنموذج الذي سيقدم لهم.
- البدء بعرض نماذج بسيطة قريبة من واقعهم وذات ارتباط وثيق بحياتهم اليومية، ثم التدرج في الصعوبة بما يتناسب مع قدراتهم الخاصة.
- إعطاء توجيهات مناسبة لقدراتهم بحيث يسهل عليهم فهمها وتنفيذها من دون خوف، أو إثقال، أو ملل.
- توفير التعزيز المناسب في الوقت المناسب، حتى يظل هناك دافع للتعلم والإنجاز، فتأخير التعزيز قد يؤدي إلى انطفاء الرغبة في التعلم.
- العمل على حفظ انتباه المتعلمين من خلال التوجيه المباشر نحو السلوك المطلوب، مع تنويع المثيرات المستخدمة حتى تتحقق الأهداف المرجوة.
- أن تكون النماذج المطلوب من المتعلمين محاكاتها مناسبة لقدراتهم الخاصة جسمياً وعقلياً، بحيث لا يصابون بالتعب والإجهاد، أو الإحباط لإحساسهم بالفشل لعدم القدرة على التقليد والمحاكاة.
- تحفيز المتعلمين على الاستمرار في تنفيذ السلوكات المرغوبة وكذلك تأكيد أهمية العزوف عن السلوكات غير المرغوبة حتى لا ينسوا ما تعلموه مع مرور الوقت، ويكون ذلك بتعريضهم لخبرات مماثلة تعيد تذكرهم بالسلوكات المتعلمة وتؤكد أهميتها.
- عدم الانتقال إلى تعلم مهارات جديدة إلا بعد التأكد من إتقان المتعلمين للمهارات الحالية.

ـ حث وتشجيع المتعلمين على محاكاة النموذج لتعلم السلوكات والمهارات الجديدة على أن يكون ذلك مصاحباً بالتعزيز المناسب.

٨.٨ تعليم ذوي الإعاقة العقلية باستخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة

مما لا شك فيه أن التطورات السريعة التي يشهدها العصر الحالي تعود إلى التطور التقني السريع الذي لحق بتطوير جهاز الحاسب الآلي؛ الأمر الذي أدى إلى تطوير كثير من المجالات المرتبطة به سواء أكانت علمية، أم اقتصادية، أم اجتماعية... إلخ. وأصبح الحاسب الآلي بما يوفره من وسائط متعددة للتواصل والتفاعل والتعلم من أهم ركائز المنظومة التعليمية الحديثة سواء للعاديين، أو لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة؛ لما يوفره من قنوات تفاعلية بين المتعلم وفروع العلم المختلفة، فينهل منها ما شاء في ضوء قدراته العقلية، والاستيعابية، وحاجته للمعرفة.

ولقد تفوقت التقنية الحديثة في تذليل كثير من صعوبات التعلم؛ لقدرتها الفائقة على مخاطبة حواس الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال تنويع مصادر التعلم عبر وسائط متعددة تصلح لكثير من الأغراض، فمنها المرئي والمسموع، والمقروء، والمتحرك، ... إلخ. وحيث إننا بصدد التعرف على كيفية الاستفادة من التقنيات التكنولوجية الحديثة في تعليم وتعلم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، فإنه سيتم فيما يلي عرض بعض التطبيقات التقنية الحديثة التي يمكنها تيسير تعليم المعاقين عقلياً وتحقيق الأهداف المرجوة من تعليمهم.

٨. ٨. ١ البرامج التعليمية القائمة على الوسائط المتعددة

يعد مفهوم تكنولوجيا الوسائط المتعددة من أكثر المفاهيم ارتباطاً بحياتنا اليومية والمهنية الآن ومستقبلاً، حيث أصبح بالإمكان إحداث التكامل بين مجموعة من أشكال الوسائل عن طريق الإمكانات الهائلة للحاسب، كما أصبح بالإمكان إحداث التفاعل بين هذه الوسائل وبين المتعلم في بيئات التعليم.

وقد أدى ظهور تقنية الفيديو التفاعلي التي قامت على الدمج بين تقنية الفيديو أحادي التناظر والحاسوب إلى حدوث طفرة هائلة في مجال تصميم، وإنتاج برامج الوسائط المتعددة وعرضها من خلال الكمبيوتر والوسائل الإلكترونية، فمن خلال التعرف على طبيعة بيئة التعلم اللازمة لاستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة في التعليم، وكذلك طبيعة الفئة المستهدفة من المتعلمين وأيضاً تحديد الحد الأدنى لعدد الوسائل المستخدمة في بناء برامج الوسائط المتعددة وإمكانية توظيفها عند تصميم هذه البرامج كلما ساعد ذلك على التميز في تصميم وإنتاج برامج الوسائط المتعددة بصورة أفضل.

وقد عرفت الوسائط المتعددة بأنها الدمج بين وسائط متنوعة باستخدام برامج كمبيوتر خاصة، بحيث تتكامل فيما بينها في نسيج تشعبي ومن أمثلة هذه الوسائط: النصوص المكتوبة، والرسوم، والصور الثابتة والمتحركة، والمخططات، والجداول، والخرائط، و الفيديو، والتسجيلات الصوتية.

وعرفت أيضاً على أنها برمجيات حاسوبية تستخدم النصوص المكتوبة، والصوت مثل: (الموسيقى، والغناء)، والصورة مثل: (الرسومات، والخرائط، والصور الفوتوغرافية)، والحركة مثل: (النصوص المتحركة، والرسومات المتحركة، والصور الكرتونية، وأفلام الفيديو) في آن واحد وأوقات مختلفة وبشكل متتابع.

ولقـد شـاع في الآونـة الأخـيرة مفهـوم الوسـائط المتعـددة التفاعليـة Interactive Multimedia، حيـث تعـد التفاعليـة ميـزة أساسـية للوسـائط المتعـددة تعطـى إمكانيـة التفاعـل بينهـا وبـين مسـتخدمها؛ فعندما يسـمح للمسـتخدم أن يتحكـم في عنـاصر تطبيقـات الوسـائط المتعـددة مـن حيث مـا يعرضـه ومتـى يعرضـه تصبـح وسـائط متعـددة تفاعلية.

وفيـما يـلي توضيـح موجـز لبعـض عنـاصر الوسـائط المتعـددة التـي ينبغـي توفيرهـا عنـد إعـداد برامـج تعليميـة متعـددة الوسـائط ومنهـا:



١ ـ النصوص المكتوبة Texts

ويقصـد بالنـص المكتـوب كل مـا يوجـد عـلى الشاشـة مـن بيانـات مكتوبـة يتـم عرضهـا عـلى المسـتخدم في أثنـاء تفاعلـه مـع البرنامـج وتتـم كتابـة النـص مـن خـلال برنامـج محـرر نصـوص، أو مـن خـلال أحـد تطبيقـات الوسـائط المتعـددة، ويتوقـف اسـتخدام النـص عـلى موضـوع برمجيـة الوسـائط المتعـددة، ولابـد مـن اختيـار نـوع وحجم خط مناسـبين لموضـوع البرمجـة.

٢ ـ الرسوم Graphics

هـي التوصيـف الرقمـي للمعلومات غـير النصية، مثل: الرسـومات، واللوحـات، والصور، وعرض سلسـلة من الرسـوم الثابتة بتسلسـل معين ينشـئ الحركـة وهى رسـوم تعطي إيحـاء حركياً.

٣ ـ الصور Images

يتـم إعدادهـا بطريقتـين إمـا اسـتخدام برامـج الرسـوم مثـل Paint,Photoshop، وإمـا عـن طريـق تجميـع صـور مـن مصـادر خارجية، مثل سـحب صور بالماسـح الضوئـي Scanner، أو من خـلال التقاط صور معينـة باسـتخدام الكامـيرات الرقميـة Digital camera.

٤ـ الصور المتحركة Animation

هـي عبـارة عـن سلسـلة مـن الصـور المنفصلـة التـى تعـرض بسرعة وتسلسـل محدديـن؛ لتشـكيل حركـة مفيـدة وتخزن عـلى أشـكال مختلفة من التنسـيقات مثـل: AV I, FLC , GIF , FLI، ويتـم إعدادهـا مـن خـلال اسـتخدام صـور أو نصـوص وإضافـة حركـة لهـا باسـتخدام الــ Flash، أو مـن خـلال اسـتخدام الكامـيرا لتسـجيل اللقطـات المختلفـة ثـم إجراء التعديـل عليهـا Gif Animator

٥ ـ الصوت Sound

يتـم إعـداد الصـوت مـن خـلال تسـجيله باسـتخدام أحـد برامـج الصـوت مثـل: Sound recorder, Sound Forge، التي تكون مزودة بطرق كثـيرة لإجـراء المؤثرات عـلى الصوت المسـجل، وهنـاك تنسـيقات متعددة للصـوت أهمهـا: WAV,AIFF,MP3. كـما أن هناك عدداً مـن العوامل تؤثر عـلى كفايـة الصـوت أهمهـا: Sample Rate, Sample Size.

٦ـ الفيديو : Video

يتضمـن هذا العنصر أشـكالاً كثـيرة أهمها: الصـور المتحركـة المتزامنة مـع الصـوت. عمليـة إعـداد الفيديـو قـد تكـون باسـتخدام كامـيرا يتـم تزويدهـا بالكمبيوتـر، وهـذه العملية تحتاج إلى مسـاحة كبـيرة للتخزين، أو نقـل أشرطـة الفيديـو إلى الكمبيوتـر مع أهميـة مراعـاة الاعتبـارات التالية:

ـ تحديد تنسيقات الفيديو التي ينبغي إخراجها MOV , AVI.

ـ تحديد الحجم ودرجة الوضوح Resolution.

ـ تزامن وتكامل الصوت مع اللقطات المعروضة.

ـ ضغط الفيديو (MPG).

وقـد أثبتـت نتائـج العديـد مـن الدراسـات فاعليـة اسـتخدام برامـج الوسـائط المتعـددة في تعليم فـروع العلم المختلفـة للفئات العاديـة والفئات الخاصـة لمـا تحققه مـن فوائـد تربويـة مختلفة مـن أهمها:

ـ تسـاعد عـلى تقديـم المـادة المـراد تعلمهـا بصـورة شـيقة وأكثـر عمقـاً، وبالتـالي تحقيـق تعلـم أفضـل.

ـ تسـاعد المتعلمـين مـن كل الأعمار على التحـول من النظـام التلقيني المعتاد إلى بيئـة التعلم الكاملة.

ـ تجعـل العمليـة التعليمية أكثر تشـويقاً وبالتـالي تحقيق الأهـداف التعليمية المرجوة.

ـ تعمـل عـلى جـذب الانتبـاه وإثـارة اهتمامـات المتعلـم ومسـاعدته عـلى اكتسـاب الخـبرات وجعلهـا باقيـة الأثـر.

ـ تقـدم بيئـة تعلـم تفاعليـة تركـز عـلى المتعلـم، وتتكون مـن روابـط فعالة

تربط المعلومات ببعضها في شكل برمجية غير خطية مما يتيح التفاعل بين المتعلم والمادة المتعلمة.

- تساعد المتعلم على تكوين صورة أكثر حسية عما لو استعملت المفردات المجردة فقط.
- تساعد على وضوح المفاهيم والأفكار المقدمة مهما كانت درجة تجريدها من خلال الوسائط المستخدمة مثل: نصوص مكتوبة ومنطوقة وصور ثابتة ومتحركة ومؤثرات صوتية وفيديو ... إلخ.
- تيسر وتسهل عملية التعليم والتعلم وتزيد من إيجابية المتعلم نحو تعلمه .

ويجدر بالذكر أن التطبيقات الحاسوبية التعليمية كانت في بادئ الأمر موجهة للعاديين فقط، فلم يكن هناك اهتمام بالفئات الخاصة حتى وقت قريب؛ حيث تغيرت وتطورت نظرة المجتمعات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، فلم يعد الأمر حكراً على فئة دون الأخرى فقد توافرت كثير من البرمجيات الحديثة، التي توفر بيئات تعلم تتناسب مع الفئات العادية والخاصة كل وفق احتياجاته وخصائصه المختلفة، وأصبح تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة باستخدام المصادر التكنولوجية الحديثة أمراً شائعاً في الأوساط التربوية، في ضوء ذلك أشار كثير من الأدبيات ونتائج كثير من البحوث والدراسات إلى استفادة ذوي الإعاقة العقلية من استخدام الحاسب الآلي في الأغراض المختلفة بما فيها تعليمهم مهارات التواصل، وتعليمهم مهام تشغيلية مهنية، وكذلك في تحسين قدراتهم اللغوية، وفي إدارة شئونهم المالية، وفي الأغراض الترفيهية، واستغلال أوقات الفراغ بشكل مفيد؛ فضلاً عن استخدامه في التعليم داخل الصف الدراسي.

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات ومنها: (دياب. ٢٠٠١م؛ ربيع، ٢٠٠٥م؛ سفر، ٢٠٠٥م؛ Hawsawi, 2002) عن أهمية التدريس للمعاقين عقلياً باستخدام الحاسب الآلي لما له من فوائد كثيرة أهمها: توفير الوقت والجهد، وتوضيح الخطوط العريضة المهمة للدرس إضافة إلى فاعليته في خفض مستوى الاضطراب الانفعالي في الفصل، كما أنه يسهم في تشكيل المعارف، واستيعابها لدى الأطفال خاصة المفاهيم المجردة، كما أسفرت عن زيادة دافعية الطلاب للتعلم.

أسس اختيار الوسائط المتعددة للمعاقين عقليًّا:

اهتمت بعض الدراسات ومنها: (الرصيص، ٢٠٠٣م؛ فتحي، ٢٠١٣م؛ Davies, & others, 2001 ; Mechling & Langone,2002 ; (Lee, & other, 2006 بتحديد أسس اختيار الوسائط المتعددة التي ينبغي مراعاتها في أثناء إعداد البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين عقلياً ومن أهمها ما يلي:

- أن تتناسب الوسائط مع خصائص المتعلمين: كمواءمتها للصفات الجسمية، والعقلية، والمعرفية، والانفعالية وارتباطها بخبرات التلاميذ ومكتسباتهم السابقة، ومناسبتها لقدراتهم الخاصة.
- أن تكون الوسائط مناسبة للعمر الزمني والعقلي للمتعلم.
- أن تكون الوسائط مناسبة للأهداف التعليمية المرجو تحقيقها.
- أن تكون معبرة عن الواقع الذي تعرضه من خلال صدق معلوماتها ومطابقتها للواقع الحياتي للمتعلمين، بحيث تعطي صورة كاملة عن الموضوع المقصود.
- أن تكون مناسبة للمحتوى العلمي للموضوع.

- أن تكـون غـير مكلفـة، واقتصاديـة، بحيـث يكـون العائـد التربـوي منها مناسـباً لتكلفتها.
- أن تكون مفهومة المحتوى للمتعلمين والمعلمين.
- أن تكـون سـهلة التشـغيل من قبـل المعلم، بحيـث لا تتطلب توفـيراً تقنياً متخصصـاً لتشـغيلها في كل مـرة، مـع إمكانية اسـتخدامها أكثـر من مرة.
- أن تتسـم بالمرونـة، حيـث إمكانيـة تعديلهـا أو التغيير فيها بما يتناسـب مع طبيعـة الموضوع.
- أن تكـون حديثـة (غير تقليديـة) ومناسـبة لطبيعة العصر التقنـي والتطور العلمـي والتكنولوجي.
- أن تكـون مشـوقة بحيث تجذب انتبـاه المتعلمين وتثـير اهتمامهم بالمحتوى العلمي المعروض.
- أن تكـون الأجهـزة المطلوبة لتشـغيلها سـهلة التوفير في البيئـات التعليمية المختلفة.
- أن تجمـع بـين الدقـة العلميـة والجـمال الفنـي، مـع المحافظـة عـلى وظيفة الوسـيلة، بحيـث لا تغلـب الناحيـة الفنيـة لهـا عـلى المـادة العلمية.
- أن تتناسـب مـع البيئـة التـي تعرض فيهـا من حيـث عاداتهـا، وتقاليدها، ومواردهـا الطبيعيـة أو الصناعية.
- أن يكـون زمـن عرضهـا مناسـباً لِكـم وكَيـفِ المحتـوى العلمـي والمـدة الزمنيـة المقـررة لتدريسـه.
- أن تكـون دقيقة وجيـدة التصميم، من حيث تسلسـل عناصرها وأفكارها وانتقالهـا مـن هدف تعليمـي إلى آخـر، والتركيز عـلى العناصر الأساسـية للـمادة التعليمية.

وفيـما يـلي عـرض لمحـة سريعـة عـن نتائـج بعـض الدراسـات التـي اهتمـت بتقديـم تعليـم حاسـوبي تفاعـلي؛ مسـتعينة بالوسـائط المتعـددة، ومنها دراسـة (2002) Mechting, G, & Langone التي هدفت إلى التعرف عـلى مـدى قـدرة وفاعليـة التعليـم بواسـطة الفيديـو التفاعـلي (القائم على دمـج تقنية الفيديـو بالكمبيوتـر) في تعليم عينة مـن التلاميـذ المعاقين عقلياً بدرجـة بسـيطة قـراءة بعـض الكلـمات المتداولـة في قوائـم التسـوق وفي المتاجـر، وقـد أوصـت هذه الدراسـة بأهميـة الاسـتعانة بالبرامـج التعليمية الحاسـوبية القائمـة على الوسـائط المتعـددة في تعليـم المعاقين عقليـاً بدرجة بسـيطة، مـع التأكيـد عـلى ضرورة توفـير عنـاصر التشـويق والحركة.

وهنـاك دراسـة الرصيـص (٢٠٠٣م) التـي أكـدت فاعليـة برنامـج تعليمـي بمسـاعدة الحاسـب الآلي في تنميـة أداء عينـة مـن التلاميـذ ذوي الإعاقـة العقليـة البسـيطة فئتهـم العمريـة (٨ ـ١٢سـنة) في حـل حقائـق الجمـع الأساسـية بنتائـج أقـل مـن أو يسـاوي (١٠)، وقـد اسـتخدمت الباحثـة برنامجاً حاسـوبياً تفاعلياً كان بمثابـة بيئة تعليميـة تفاعلية للمعاقين عقليـاً هـم عينـة الدراسـة؛ الأمـر الـذي أدى إلى تنميـة تحصيلهـم في مـادة الرياضيـات في الموضوعـات المقصـودة بالدراسـة.

كما أوصت دراسة هوسـاوي (٢٠٠٧م) بضرورة استخدام الحاسوب في تنميـة مهـارات المتخلفـين عقليـاً بدرجـة بسـيطة لما لـه مـن دور كبير في تنميـة مهاراتهـم الأكاديميـة، خاصـة في حـل المشـكلات المتعلقـة بالكتابـة والقـراءة والحسـاب، إضافـة إلى فاعليتـه في تنميـة مهاراتهـم الكلاميـة، كما أوصـت الدراسـة بأهميـة توفـير برامـج حاسـوبية تعليميـة مشـوقة تلائـم مسـتوى التلاميـذ ذوي التخلـف العقـلي البسـيط بحيث تلبـي احتياجاتهم التربويـة الخاصة.

كما أكدت دراسات أخرى فاعلية البرامج التعليمية متعددة الوسائط في تنمية الذاكرة لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ومنها دراسة فتحي (٢٠١٣م) التي هدفت إلى تنمية الذاكرة (الذاكرة البصرية قصيرة المدى، الذاكرة البصرية طويلة المدى،الذاكرة السمعية قصيرة المدى، الذاكرة السمعية طويلة المدى) لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعليم الذين تتراوح أعمارهم بين ٧و ٩ سنوات وأعمارهم العقلية بين ٤و ٦ سنوات، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعة التجريبية، وأوضحت الدراسة فاعلية برنامج الوسائط المتعددة في تنمية الذاكرة لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم .

٨. ٨. ٢ برامج الكمبيوتر ثلاثية الأبعاد (3D)

في ضوء ما سبق عرضه من الوسائط المتعددة وفاعليتها في تقديم محتوى علمي مشوق وممتع للتلاميذ المعاقين عقليًّا (القابلين للتعلم) فإن برامج الكمبيوتر ثلاثية الأبعاد تساعد في تنمية مهاراتهم الأكاديمية، والاجتماعية، والكلامية، وكذلك تسهم في تهدئة النواحي الانفعالية، والنفسية وجعلها أكثر إيجابية إذا ما توافرت البيئة التعليمية التفاعلية المناسبة؛ فإنه لا شك في أن هذه البرامج سوف تضيف إمكانات، وخصائص جديدة تثري العمل التعليمي وتجعله أكثر متعة وتشويقاً للمتعلمين، سواء أكانوا عاديين أم من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، الأمر الذي أوجد إقبالاً من الباحثين والمتخصصين في تعليم وتأهيل ذوي الإعاقة العقلية على تخطيط وتصميم وإعداد برامج تعليمية

تقـوم عـلى تقنيـة الــ «3D» والوسـائط المتعـددة فائقـة التفاعليـة؛ نظـراً لمـا تضفيـه البرامـج التعليميـة ثلاثيـة الأبعـاد مـن روح جديـدة للتعلـم، حيث تسـمح للتلاميذ بالاسـتمتاع بأسـاليب أكثر تفاعلية للتعلم، وأكثر تشـويقاً.

ويجـدر بالذكـر أن هنـاك كثـيراً مـن المـدارس عـلى المسـتويين المحـلي والعالمـي تسـتخدم بالفعـل مجموعـة كبـيرة مـن التقنيـات الحديثـة بـما في ذلك السـبورات التفاعلية، وأجهزة الاستشـعار الرقميـة العلمية، وأدوات التصميـم التي تعتمد على الحاسـوب (الكمبيوتر)، والتصويـر الفوتوغرافي الرقمـي، والمؤتمرات عبر شـبكة الفيديـو (الفيديو كونفرانـس) لخلق بيئات محفـزة عـلى نحـو متزايـد، ومثـير لطلابهم مـن أجـل التعلـم، مع مـا يحققه هذا مـن نتائـج مهمـة وفعالة.

الأمـر الـذي يجعل مـن إمكانيـة تحفيز بيئـة التعلـم بالبرامـج التعليمية ثلاثيـة الأبعـاد «3D» أمـراً ممكـن التنفيـذ فهـو عبـارة عـن صـورة حركيـة مجسـمة تقـوم عـلى فكـرة الوهـم البـصري العميـق، حيـث يسـتخدم نظام كامـيرا الفيديـو العاديـة لتسـجيل الفيلـم كرؤية مـن منظوريـن، أو تضاف الرؤيـة مـن منظورين بواسـطة الكمبيوتـر في مرحلة ما بعد الإنتـاج؛ إضافة إلى اسـتخدام أجهـزة خاصـة لإسـقاط وعـرض الصـور المتحركـة، وقـد يسـتعان بنظارات لتزويـد العمق الوهمـي؛ ولكنه يحتاج إلى توفـير إمكانات خاصـة عـلى الصعيديـن المـادي والنوعـي؛ حيـث يحتـاج إلى برمجيـات وأجهـزة عاليـة التكلفـة، وكذلـك يحتاج إلى كـوادر بشريـة متخصصة لكي تعـد البرامـج التعليميـة المناسـبة للمحتـوى العلمـي، والفئة المقصـودة به، وإلى متخصصـين تقنيـاً لتنفيـذ المؤثـرات التفاعليـة المطلوبة.



وقد قامت بعض الدراسات الحديثة في تخصصات مختلفة بالاستعانة بالشخصيات الكرتونية الشهيرة التي يتابعها الأطفال عبر الفضائيات، والألعاب الإلكترونية وجعلها محور ارتكاز البرنامج التعليمي، فيكون البطل بها هو تلك الشخصية التي تستطيع أن تحاور وتعلم وتنصح وتصطحب الفئة المقصودة في رحلة علمية تضيف وتثري بنيتهم المعرفية، وتجعلهم يتشوقون لمعرفة المزيد، والمزيد بل وأحياناً يصل الحال ببعض المتعلمين، خاصة ذوي القدرات العقلية المنخفضة مثل الفئة التي نحن بصددها في هذا المبحث ـ ذوي الإعاقة العقلية ـ إلى أن يقلدوا ما يشاهدونه ويرددوا ما يسمعونه ويتفاعلوا مع البرنامج التعليمي من خلال شخصياته وألوانه وأصواته الجذابة؛ الأمر الذي يؤكد فاعلية استخدام مثل هذه النوعية من البرامج التكنولوجية الحديثة في تفعيل البيئة التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي الإعاقة العقلية خاصة.

حيث يفيد في تنمية كثير من المهارات التي يحتاج إليها الأطفال المعاقون عقلياً مثل: تنمية المهارات الكلامية، حيث يتفاعل الأطفال مع الشخصية المجسمة فيرددون ما تقوله ويكررون معها مما يساعد على بقاء أثر التعلم لمدة أطول، حيث تظل مرتبطة لديهم في ذاكرتهم الخاصة بالمدلولات الحسية التي جسدتها الشخصية الكرتونية المجسمة،

كما تساعد أيضاً في تنمية، وإكساب بعض السلوكات المرغوبة كالحفاظ على النظافة الشخصية، وعدم الفوضى واتباع النظام، وكذلك الابتعاد عما قد يسبب أذى للفرد، مثل الاقتراب من مصادر النار أو الكهرباء، وغيرها من جوانب الأمان المختلفة داخل المنزل وخارجه.

وقد يستخدم بعض المعلمين الشخصية المجسمة في خلق قنوات تواصل إيجابية بينهم وبين تلاميذهم، تساعد على تدريبهم على الحوار والكلام مع الآخرين، كأن يقول المعلم: إن الشخصية الكرتونية، أياً كانت، تسلم عليك وتتساءل: هل قمت بغسل أسنانك اليوم؟ هل شربت اللبن؟... إلخ كما يمكنهم استخدامها في إعطاء تكليفات مباشرة لتلاميذهم بكتابة كلمات محددة أو ترديدها، حتى يسعد صديقهم ويأتي لزيارتهم يوماً ما، وأحياناً يحضر المعلم بعض الهدايا ويقول إن الشخصية المجسمة قد أرسلتها لسعادتها بأنهم نفذوا ما تعلموه منها كالاعتماد على أنفسهم في غسل الأسنان، أو ارتداء القميص، أو الحذاء، أو الحفاظ على ألعابهم للاستمتاع بها، أو عمل التكليفات المدرسية، أو التعامل مع الآخرين... إلخ. مما يكون له طيب الأثر في نفوس الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، بل إن الأطفال العاديين وليس ذوو الاحتياجات الخاصة فقط سيجدون من المتعة والتشويق ما يثري بيئتهم التعليمية ويجعلها أكثر فاعلية وتأثيراً.



قد يتساءل القارئ: هل يشترط أن يكون الباحث التربوي متخصصاً تكنولوجياً ودارساً للتقنيات الحديثة حتى يستطيع أن يقوم بتصميم وإعداد وتنفيذ مثل هذه النوعيات من البرامج التعليمية المتخصصة ؟

ومما لا شك فيه أن أي باحث سواء أكان تربويًّا أم غير تربوي ينبغي أن يكون لديه خلفية معرفية كافية عما يبحث فيه؛ ولكن هناك بعض الأبحاث والدراسات التي تحتاج إلى مهارات خاصة قد لا تتوافر لدى كافة الباحثين، وفي هذه الحالة يمكن للباحث اللجوء إلى متخصص يساعده في تنفيذ ما يحتاج إليه، حيث يقوم الباحث بكتابة التصور اللازم لتحقيق أهدافه التربوية، محدداً كل العناصر التي يرغب في تضمينها بالبرمجية من صوت، وصورة، ونصوص مكتوبة، ولقطات فيديو، ومؤثرات أخرى ثم يأتي دور المبرمج المختص لينفذ التصور ويخرجه للواقع بالخصائص المحددة والإمكانات المطلوبة لإنشاء بيئة تعليمية تفاعلية ثرية بالتشويق والمتعة والمعلومات، والمعارف مع المتابعة المستمرة للباحث لكل تطورات التنفيذ بغرض التعديل والتغيير بما يفيد أهدافه المحددة، وبعد الانتهاء من إعداد البرنامج التعليمي يقوم الباحث باختبار مدى فاعليته بعرضه على الخبراء والاختصاصيين تقنياً وتربوياً وبعد تعديل وتطوير البرنامج التعليمي بما يتناسب مع طبيعة وخصائص المتعلمين من ناحية، وطبيعة العلم نفسه من ناحية أخرى يمكن للباحث حينئذ أن يطبقه في الميادين التربوية لتحقيق الهدف منه؛ أي أنه ليس شرطاً لكي تقوم بإعداد برنامج تعليمي قائم على التكنولوجيا الحديثة أن تكون تقنياً متخصصاً. ولكن مما لا شك فيه أنه ينبغي عليك أن تكون ملماً بما تبحث فيه على الأقل معرفياً مع

متابعـة المختـص عنـد تنفيذه لـه فهو مجـرد منفذ فقط لما ورد إليـه بالتصور ولكنـك أنـت مـن يسـتطيع أن يحـدد مـدى صلاحيـة تحديد هـدف تربوي معـين باسـتخدام هـذه المؤثـرات أو تلـك، ومـدى مناسـبتها للمتعلمـين، ومـدى سـلامة وصحة المـادة العلمية المضمنـة، وترتيبها المنطقـي، ... إلخ، فـإن كان البعـض يعتقـد أنـه مجرد عمـل تشـويقي للمتعلم فإن الدراسـات الحديثـة أثبتـت أنـه عمـل تحفيـزي وتعليمـي، بل يسـاعد في حـل كثير من المشـكلات التعليميـة، والسـلوكية التـي صعـب حلهـا بالطـرق التقليدية.

وذلـك نظـراً لمـا توفـره بيئـة التعلـم ثلاثيـة الأبعـاد «3D» فهـي بيئـة تعليميـة تفاعليـة ثريـة تنمي خيـال الطفـل وتـزوده بالمعلومـات والمعارف بأسـاليب مبتكـرة في التفكـير والسـلوك، فيتـاح للطفـل خلالهـا أن يتسـلق الجبـال، ويذهب في رحلة علمية إلى الفضـاء الخارجي، ويجوب الصحارى، والبيئـات الجغرافية المختلفة، كما أنها تسـهم في تسـليط الضـوء على كثير من القضايـا العلميـة المعقـدة كعمل أجهزة جسـم الإنسـان المختلفة بأسـلوب سـهل وجـذاب؛ الأمـر الـذي يكسـب الطفـل معـارف متقدمـة في مرحلة مبكـرة؛ مما يسـاعد على صقـل بنيتـه المعرفية وإكسـابه وافراً مـن المعلومات و المعـارف في مجـالات مختلفة.



الفصل التاسع

تعليم ذوي الإعاقات الجسدية والصحية



٩ . تعليم ذوي الإعاقات الجسدية والصحية

سبحان من خلق الإنسان في أحسن تقويم يقول تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾﴾ (التين)، ويقول عز وجل ﴿الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾﴾ (سورة السجدة)، وتخصيص الإنسان هنا وفي مواضع قرآنية أخرى بحسن التركيب، وحسن التقويم، وحسن التعديل فيه فضل عناية بهذا المخلوق.

ولكن لحكمة لا يعلمها سوى الخالق عز وجل تفرض الإعاقة على البعض، ويفرض المرض والعجز على البعض الآخر، فيكون هذا الشخص طبيعياً، وذلك الشخص معاقاً، وهذا مريضاً، وذلك عاجزاً؛ فينظر الإنسان وقتئذ إلى ابتلاءات الدنيا متفكراً في أدواره المنوطة به في هذا العالم الصغير، كيف يمكنه التكيف مع ظروفه وخصائصه التي فرضت عليه بين شفقة وعطف البعض، ونكران وابتعاد البعض الآخر؟ هل يستطيع أن يدافع عن حقه في الحياة؟ هل يمكنه الاندماج في مجتمعه؟ هل يستطيع أن يحقق النجاح والاستمرار؟ أم أن الإعاقة أصبحت مرادفاً لليأس والفشل، والاستسلام للانسحاب من عالم الجماعة إلى الوحدة والانطواء؟

لعل الإجابة عن هذه التساؤلات ستختلف من فرد لآخر نظراً لما تتميز به فئة الإعاقات الجسمية والصحية بعدم التجانس؛ لأنها متنوعة من حيث طبيعتها، وأسبابها، ولأنها تترك تأثيرات جسمية، ونفسية، وتربوية، واجتماعية، ومهنية تتفاوت بشكل واسع؛ فهي تشمل حالات شديدة التباين لدرجة يشعر معها الفرد بأن الروابط بينها غير وثيقة.

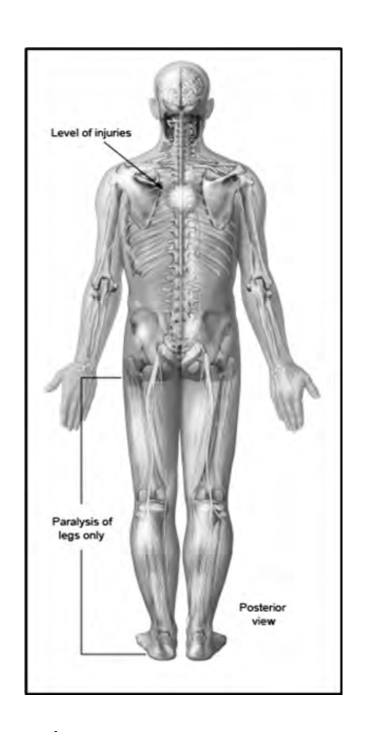
لذلك يهدف الفصل الحالي إلى ما يلي:

- إلقاء نظرة عامة على ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.
- تعريف فئة ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.
- عرض ومناقشة المشكلات المتعلقة بتعريف ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.
- مناقشة المتغيرات التي في ضوئها تتحدد تأثيرات الإعاقة الجسمية والصحية على الفرد.
- عرض ومناقشة تصنيفات الإعاقات الجسدية والصحية.
- عرض توضيحي لبعض نماذج الإعاقات الجسدية والصحية.
- تحديد مؤشرات التعرف على ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.
- مناقشة الممارسات والمواءمات التربوية اللازمة في البيئة التعليمية لفئة ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.
- تحديد أنسب الطرق والإستراتيجيات التدريسية لتعليم ذوي الإعاقات الجسدية والصحية.

٩ . ١ فئة المعاقين جسديًّا وصحيًّا

تعرف الإعاقة الجسدية بأنها قصور وظيفي أو خلل عضوي موضوعي يؤثر على أداء الفرد في ظروف معينة، ويحتاج إلى تدخل علاجي أو حتى تعديلات في البيئة.

وتضم الإعاقات الجسمية قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، لكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية، وتحدث الإصابة إما في أثناء الحمل وإما في أثناء الولادة أو بعدها.



وترجع الإعاقات العصبيـة إلى تلف أو ضرر يحدث في جهاز الأعصاب المركزي والحبل الشوكي، ومن المعروف أن جهاز الأعصاب المركزي هو الأساس في أداء الجسم لوظائفه، وبالتالي فالأفراد المصابون بهذا الخلل يعانون من مشكلات وصعوبات في القدرة على التعلم إضافة إلى المشكلات والاضطرابات الحركية.

ومن هذه الإعاقات: اضطرابات الإدراك الحركي، واضطرابات اللغة والكلام، واضطرابات تشنجية كالصرع وضمور أو ارتخاء العضلات، والشلل الدماغي، ومشكلات حسية حركية، والاستسقاء الدماغي والعمود الفقري المفتوح. أما الإعاقات العضلية العظمية فهي خلل يصيب الجسم ويؤثر على حركته ووظائفه لأسباب غير عصبية، مثل التهاب العظام، وعدم نضوج العظام، وانحناء العمود الفقري، والقدم الملتوية، وخلع الورك، والأطراف المشوهة، والتهاب المفاصل والشفة المفتوحة.

٩ . ٢ تعريفات الإعاقة الجسدية والصحية

في ضوء ما سبق يمكن تعريف فئة ذوي الإعاقات الجسدية والصحية كما يلي:

يشير مصطلح الإعاقة الجسمية والصحية (Physical and Health Impairments) إلى هؤلاء الأشخاص الذين لديهم قصور جسمي، أو مشكلات صحية تعيقهم عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، مثل أقرانهم العاديين، فيحتاجون إلى خدمات خاصة تربوية تتمثل في: تعديلات خاصة في المناهج الدراسية، والوسائل التعليمية، والأنشطة الصفية والمدرسية، ...إلخ، وأخرى حياتية تتمثل في: تعديلات خاصة بالمرافق، والطرق والمواصلات، والخدمات الحياتية كالتسوق، والتنقل، والعناية بالذات...إلخ؛ حتى يستطيعوا التغلب على مظاهر الضعف المرتبطة بالإعاقة.

ويجدر بالذكر أن هناك كثيراً من المشكلات التي تتعلق بتعريف فئة ذوي الإعاقات الجسدية والصحية من أهمها:

- عدم استخدام المختصين، والخبراء ومقدمي الخدمات الخاصة لهؤلاء الأفراد مصطلحاً موحداً تبعاً للتباين الكبير بين الفئات الكثيرة التي تتضمنها، فهناك ذوو الإعاقات الحركية، وهناك المقعدون، وذوو الإعاقات العظمية، وذوو الاضطرابات العضوية، والعاجزون جسمياً، والمعاقون جسمياً، ... إلخ، مع كثرة المصطلحات التي تستخدم للتعبير عن ذات القصد.
- مشكلة التباين بين مصطلحي العجز والإعاقة، الذي تم تناوله في موضع آخر من هذا الكتاب في الفصل الأول منه حيث تشير الدراسات

والأدبيات إلى أن العجز هو: عدم قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها بسبب عدم انتهاء حالة الاعتلال السابقة مثل عدم القدرة على المشي. وأن الإعاقة تستخدم للإشارة إلى تأثيرات العجز على أداء الفرد في المواقف الحياتية، والتعليمية المختلفة مثل الانعزال، وعدم المشاركة المجتمعية، وعدم القدرة على الوصول إلى المرافق غير المهيأة لظروفه.

الأمر الذي أدي إلى خلط في بين المصطلحات المختلفة التي تعبر عن طبيعة فئة ذوي الإعاقات الجسدية والصحية، حيث قد تتداخل الأعراض والمضاعفات وفق شدة الإعاقة ومدى وضوحها، والعمر الزمني للفرد عند حدوثها.

ويجدر بالذكر ارتباط الخدمات الخاصة (التربوية، والحياتية) التي يمكن تقديمها للأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية والصحية ببعض المصطلحات ذات العلاقة ومنها:

الأشخاص الضعاف صحيًّا: يقصد بهم الأشخاص الذين لديهم حالات تتطلب العناية الطبية المستمرة، مع الوضع في الاعتبار أنه ليس كل من لديه ضعف صحي يعتبر شخصاً معاقاً فمرض السكر، والتشوهات القلبية، والربو وغيرها تعتبر حالات ضعف صحي، ولكن لا تؤثر على قدرة الفرد على التعلم؛ لذلك نادراً ما تكون بمثابة إعاقة صحية بالمعنى الدقيق، ولكن ينبغي أن يكون لدى المعلمين خلفية معرفية عنها لمراعاة الاعتبارات الخاصة بطبيعة حالاتهم مع حسن التصرف عند الحاجة لمساعدتهم.

المعاقون جسديًّا وصحيًّا: ويقصد بهم الأفراد الذين تحد أوضاعهم الجسمية، أو مشكلاتهم الصحية من التعلم في المدارس العادية مع ضرورة مساندتهم من خلال توفير البرامج، والخدمات التربوية الخاصة.

ولعل من الأهمية هنا الإشارة إلى أبرز المتغيرات التي في ضوئها تتحدد تأثيرات الإعاقة الجسدية، والصحية على الفرد ومنها: شدة الإعاقة، ومدى وضوحها (مرئية ـ غير مرئية)، والعمر الزمني للفرد عند حدوث الإعاقة (قبل الولادة، في أثناء الولادة، بعد الولادة، بعد المرور بخبرات معينة كالحوادث، والأمراض في أثناء المراحل العمرية المختلفة)، وتعدد التسميات والتصنيفات التي تقود إلى الصور النمطية، والتعميمات المفرطة، أو قد تؤدي إلى تشكيل اتجاهات وردود فعل متباينة في مجتمع الفرد ما بين ردود فعل إيجابية، وأخرى سلبية قد تساعد في إعداد وتأهيل الفرد للحياة بقبوله في مجتمعه لكونه شخصاً مؤثراً وذا أهمية، وقد تؤدي إلى رفضه ووضع الحواجز في طريقه؛ لكونه فرداً معاقاً وغير قادر على العطاء، والخلاصة أن نوعية وفاعلية خدمات التربية الخاصة والتأهيل التي يقدمها المجتمع ما هي إلا مرآة تعكس اتجاهات هذا المجتمع نحو ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

٩ . ٣ تصنيفات الإعاقات الجسدية والصحية

تعددت التصنيفات التي تناولتها الأدبيات والدراسات المتخصصة للإعاقات الجسدية والصحية ومن أبرزها ما يلي:

١ـ الإعاقات العصبية الحركية

وهي تنجم عن إصابات مختلفة في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي)، وقد تكون هذه الإصابات بسيطة أو شديدة، وقد تكون في مواقع محددة أو في مواقع واسعة في الجهاز العصبي، ولذلك فإن المظاهر الجسمية والسلوكية والنفسية للإصابات العصبية تختلف اختلافاً كبيراً من حالة إلى أخرى. ومن أكثر الاضطرابات العصبية

شيوعاً (الشلل الدماغي، الصرع، الاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال، إصابات النخاع الشوكي، العمود الفقري المفتوح).

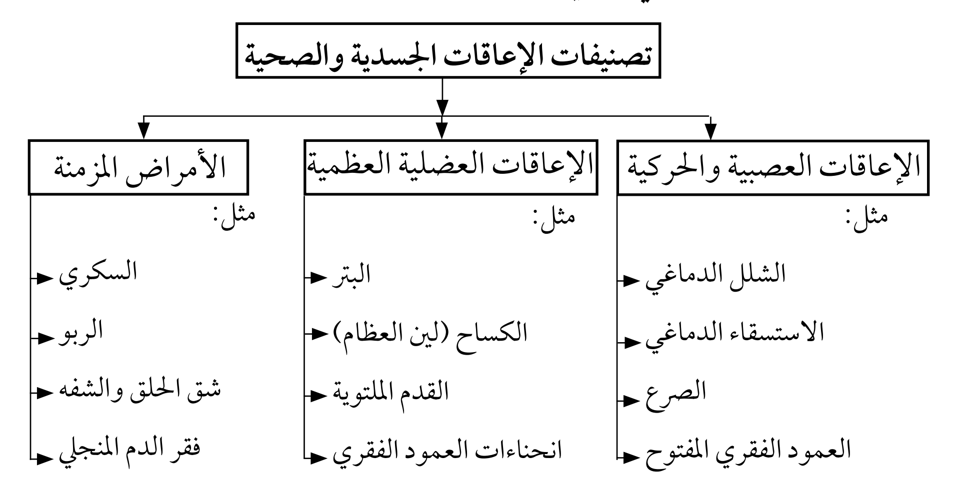
٢ ـ الإعاقات العضلية العظمية

تصيب هذه الاضطرابات العضلات والعظام وتؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالباً ما تكون هذه المشكلات في اليدين أو الرجلين أو المفاصل أو العمود الفقري، وقد تكون هذه المشكلات ولادية أو مكتسبة. ومن أكثرها شيوعاً (البتر، الوهن العضلي، الخثل العضلي، الروماتيزم، لين العظام أو الكساح، انحناءات العمود الفقري).

٣ ـ الأمراض المزمنة

وهي كثيرة ومتنوعة وتشترك جميعها في حاجة الإنسان المصاب بها إلى رعاية صحية مستمرة. ومن أكثرها شيوعاً (اضطرابات القلب، الربو، الهيموفيليا، التليف الحويصلي، فقر الدم المنجلي، السكري، شق الحلق والشفة).

والشكل التخطيطي التالي يلخص ما سبق:



الشكل رقم (١٥) تخطيط لتصنيفات الإعاقات الجسدية والصحية

٩ . ٤ نماذج للإعاقات الجسدية والصحية

نظـراً لكثرة الإعاقات الجسـدية والصحيـة التي قد تصيـب الفرد في أي مرحلـة عمريـة، بـل أحيانـاً يصـاب بها قبـل الـولادة، نتيجة تعـرض الأم في أثنـاء مدة الحمـل لبعض الأمـراض الخطيرة، أو تنـاول عقاقـير طبية محظورة في أثنـاء الحمـل، أو تنـاول المخـدرات ... إلـخ، وقـد تكون الإصابـة في أثناء عمليـة الـولادة نفسـها لنقص الأكسـجين، أو بسـبب ارتفاع درجـة الحرارة، أو بسـبب الـولادة المبتـسرة... إلـخ، كما قد تكـون الإصابة في مرحلـة ما بعد الـولادة أي في أثنـاء رحلـة الحيـاة للفـرد نتيجـة الإصابـة بأمـراض تؤدي في النهايـة للإعاقـة، أو عـن طريـق التعـرض المفاجـئ لأي حادث يـؤدي أيضاً إلى الإعاقـة؛ فإنـه سـيتم عـرض نبـذة مختـصرة عـن أكثـر هـذه الإعاقـات شـيوعاً وكيفيـة التصدي لهـا وتقديم الحلـول الإجرائية المناسـبة للتغلب على المشـكلات المترتبـة عليهـا ومن هـذه الإعاقـات ما يلي:

٩ . ٤ . ١ القدم الحنفاء (الملتوية)

التعريـف: تعـرف القـدم الحنفـاء عـلى أنهـا إعاقة خِلْقيـــة حيـث يولد الفـرد وبـه التـواء بإحـدى القدمـين أو كلتيهما نحـو الداخـل ومتجهة نحو الأسـفل، ويـؤدي تـرك القـدم الحنفـاء مـن دون معالجـة إلى عـدم القـدرة عـلى المـشي، والإصابـة بالعـدوى، والألم المزمن، ويجـدر بالذكـر أن الأطباء لم يتعرفـوا حتـى عصرنـا الحـالي إلى السـبب الـذي يـؤدي إلى حنـف القدم؛ فـلا علاقـة لوضعيـة الجنين في الرحـم بحدوث حنـف القـدم، ولكن هناك بعـض العوامـل التـي تزيد مـن خطـر التعرض لحنـف القـدم ومنها:



ـ جنس المولـود: فالذكور أكثر عرضـةً بمرتين من الإنـاث للإصابة بحنف القدم.

ـ تاريـخ العائلـة (الوراثـة): إذ يرتفـع خطر التعـرض لحنف القـدم إذا ولد أحـد الأبويـن أو أحـد الأبناء بقـدم حنفاء.

ـ البيئـة: حيـث ترتبط حـالات حنف القـدم ارتباطاً طفيفـاً بحالات الحمل التـي تتعقـد بسـبب الإصابة بمرض مـا أو تعاطـي المخـدرات أو تدخين السجائر.

التشخيص والعلاج

عنـد تشـخيص وعـلاج حنـف القـدم، يجـدر بالذكـر أنـه يمكـن تشـخيص حنـف القـدم بسـهولة عـن طريـق إجـراء فحـص جسـدي تقليـدي أو عـن طريـق بعـض الفحوصـات الإضافيـة عـن طريق الأشـعة السـينية، ويفضـل أن يبـدأ العـلاج في مرحلـة مبكـرة من مراحـل الطفولة، وتعـد طريقـة «بونسـيتي» من أكثـر خيارات العلاج شـيوعاً، وتبـدأ في أول أسـبوعين مـن حيـاة الطفـل.

تعتمـد طريقـة «بونسـيتي» عـلى شـد القـدم الحنفـاء ومناورتهـا برفـق

نحو وضعية أكثر ملاءمة، ثم يتم وضع جبيرة بلاستيكية طويلة تمتد من أصابع القدم حتى الفخذ لتحافظ على الوضعية الجديدة للقدم. وتترك الجبيرة لمدة ٤ ـ ٧ أيام. ويتم الشد والمناورة على القدم مرةً أخرى، ثم توضع جبيرة أخرى. وتكرر عملية الشد والمناورة والتجبير من ٥ ـ ٨ مرات. وغالباً ما تحتاج معظم الحالات إلى عملية بسيطة وجبيرة أخيرة حالما تصبح الأوتار والأربطة مشدودةً بشكل يسمح لعظام القدم بالتحرك في الوضعية الصحيحة.

عند إزالة الجبيرة الأخيرة، يكون وتر العقب قد شفي ونما من جديد بالطول المناسب. ويجدر بالذكر أنه ينبغي الإبقاء على الجبيرة الأخيرة لمدة تتراوح بين أسبوعين الى ثلاثة أسابيع، سواء أتم قطع وتر العقب أم لم يقطع. وعلى المريض أن يرتدي جهازاً داعماً لمدة ثلاثة أشهر خلال مرحلة المعالجة المبكرة، ويستمر بارتدائه بعد ذلك خلال وقت القيلولة وفي أثناء النوم فقط سنوات عدة بعد الشد والتجبير.

٩ . ٤ . ٢ بتر وتشوه الأطراف

التعريف: هو استئصال أحد الأطراف العلوية أو السفلية للفرد (أحد أطراف الجسم أو أكثر) أو تشوهه في أي مرحلة من مراحل العمر، وذلك لأسباب كثيرة أبرزها ما يلي:

ـ إصابة الأم بالأمراض الفيروسية في أثناء مدة الحمل.

ـ التشوهات الخلقية.

ـ الحوادث بأنواعها، والحروب.

ـ أسباب تعود لمرض يصيب طرفاً أو أكثر ويستدعي البتر قبل الوصول إلى الغرغرينا مثل: عدم وصول الدم إلى الأطراف نتيجة إصابة الأوعية

الدمويـة والشرايين أو ضعفها،أو الإصابة بالسـكري، أو السرطان.



التشخيص والعلاج

غالبـاً مـا يتم علاج هذه الحـالات بالقيام بعمليـات جراحية لبتر الطرف أو الأطـراف المقصـودة، ويـلي ذلـك عمليـة تركيـب الأجهـزة التعويضيـة، والمسـاندة، والأطـراف الصناعيـة، وذلك بعـد التأكد من شـفاء الجرح وعدم وجـود أورام، يـلي ذلك العلاج الطبيعـي والعلاج الوظيفي للحـالات القابلة للتأهيـل أو للتدريب على اسـتخدام الأجهـزة التعويضية والمسـاندة.

ولعـل هنـاك بعـض العوامـل التـي تـؤدي دوراً مهـماً في التدخـل العلاجـي أو التأهيـلي وهـي:

- عمـر المصـاب: حيـث إن الحـالات الولاديـة تحتـاج إلى تأهيل شـامل بينما الحـالات التـي حدثـت لهـا الإصابـة في مرحلـة عمريـة سـبقتها مرحلـة اكتسـاب الفـرد للمهارات الحياتيـة المختلفـة، فإننا بحاجة إلى بنـاء برامج إعـادة التأهيـل بـما يتـلاءم مع قدراتـه وخبراتـه السـابقة وميوله.
- حجم الإصابة وشدتها.
- نـوع الإصابـة: فبرامـج تأهيل التشـوهات تختلف عن البرامـج المخصصة للشـخص الذي فقـد طرفاً مـن أطرافه.

- موقع الإصابة وعدد الأطراف المفقودة: ففي حالة فقدان طرف أو أكثر فإن تأهيل الأطراف العلوية يختلف عن تأهيل الأطراف السفلية، وكذلك فإن احتياجاتهم وقدراتهم تختلف.
- شدة الإصابة: أيًّا كان الطرف المفقود وموقعه فإن شدة الإصابة تؤدي دوراً في التدخلات العلاجية والتأهيلية التي يمكن أن تتخذ، ففقدان اليد يختلف عن فقدان الذراع، خاصة في استخدام الوسائل المساعدة أو الأجهزة التعويضية.
- طبيعة الشخص المصاب وقدرته وميوله ونوع العمل الذي يتقنه وخبراته السابقة ومدى ملاءمة الظروف الجديدة لقدراته وميوله.



الشكل رقم (١٦) أطراف صناعية متعددة الأطوال

٩. ٤. ٣ الكساح (لين العظام)

يحدث الكساح أو ما يعرف بلين العظام نتيجة نقص حاد ومستمر «لفيتامين D»، الذي يعزز القدرة الامتصاصية للكالسيوم، والفوسفور من القناة المعوية المعدية، وبالتالي نقص تركيزهما في العظم؛ فالكالسيوم

ضروري للحصول على عظام قوية، والفوسفور ضروري للنمو وللمحافظة على الأنسجة والخلايا وترميمها، «وفيتامين D» ضروري للعضلات والأعصاب التي بدورها تساعد عضلات الجسم على الحركة، ويعتبر مهماً أيضاً للحصول على جهاز مناعي قوي يستطيع مواجهة الجراثيم، والفيروسات التي قد تصيب الجسم.

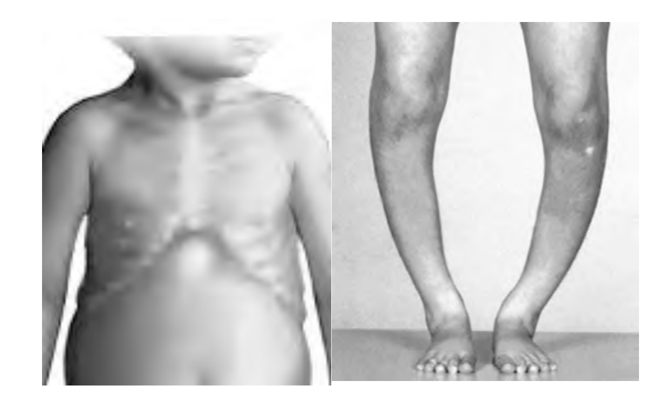


يحصل الجسم على «فيتامين D» عن طريق التعرض لضوء الشمس ومن تناول أطعمة مدعمة أو غنية به مثل: زيت السمك وبعض الأسماك مثل: السالمون، والسردين، والتونة، خاصة المعلبة، وصفار البيض، ومشتقات الحليب، والكبدة، وعصير البرتقال؛ لذلك يعتبر نقص «فيتامين D» من أهم أسباب الإصابة بالكساح، كما يمكن أن يكون الكساح مرضاً موروثاً من الآباء ومن دلائل كونه موروثاً أن تكون الكليتان غير قادرتين على استخدام الفوسفور بشكل صحيح؛ لذلك قد يصاب الأطفال الذين لا يحصلون على كفايتهم من «فيتامين D» بعظام لينة ورقيقة وهشة. مما يؤدي إلى انثناء العظم بطريقة شاذة.

أعراض الكساح (لين العظام)

يصيب هذا المرض الكبار والصغار، وتظهر أعراضه على النحو التالي: تأخر النمو، الضعف العضلي، التشوهات العظمية لتسبب الكساح في ترقق لوحات النمو في نهايات العظام، ألم الساقين، الحوض والعمود الفقري، تقوس الساقين، بروز عظم الصدر، الانحناء الشاذ للعمود الفقري، وزيادة سمك المرفقين، والكاحلين. كما أنه قد يسبب تشوهات في الأسنان إضافة إلى بطء نموها وضعفها وسرعة تسوسها وقد يؤدي إلى تضخم النهايات الأمامية للأضلاع وهو ما يعرف باسم «السبحة الرخدية»، كما يؤدي إلى لين الجمجمة.

عندما يبدأ الطفل المصاب بالكساح المشي، يتسبب ثقل الوزن على العظام الضعيفة في الرجلين بالفحج (تباعد الركبتين). ويمكن أن يتسبب في حالات أقل باصطكاك الركبتين، وكذلك معاناة الطفل من ألم عظمي، أو ضعف في العضلات، أو الإصابة ببعض التشوهات. وقد يؤدي الكساح في حال تركه دون علاج إلى: مشكلات في التنفس والتهاب رئوي، وانكسار العظام، وبطء النمو، إضافة إلى إمكانية التعرض لنوبات اختلاجية.



ويجـدر بالذكر أن الحاجـة «الفيتامين D» تتباين من فـرد لآخر، فقد أثبتت الدراسـات حاجـة كل مـن كبـار السـن (المسـنين)، والأطفال الرضـع الذين يرضعون مـن أمهاتهم (رضاعة طبيعية)، والأشـخاص ذوي البـشرة الداكنة، والأشـخاص الذين يعانـون بعض الحـالات الطبية الخاصة، كأمـراض الكبد والتليـف الكيـسي وداء كـرون إلى كميـات إضافيـة مـن فيتامـين (د)، سـواء أكان عـن طريـق تنـاول الأطعمـة الغنيـة والمدعمـة للفيتامـين (د)، أم عـن طريـق التعـرض لأشـعة الشـمس، أم تناوله على هيئـة دواء.

تشخيص الكساح (لين العظام)

يعتمـد تشـخيص إصابـة الطفـل بالكسـاح عـلى التصوير الإشـعاعي (X, ray) للعظـام للكشـف عـن التشـوهات العظميـة خاصـة في المنطقـة الأماميـة للركبـة، كـما يفضـل القيـام ببعـض الفحوصـات المخبريـة مثـل: الكالسـيوم، والفسـفور، و فيتامـين (د)، والهرمونات الدريقيـة (هرمونات الغـدد المجـاورة للغـدة الدرقية).

وفي حـالات نـادرة تؤخـذ خزعـة عظميـة، والخزعـة هـي اسـتئصال خلايـا أو أنسـجة لإجـراء فحـص عليها يتم أخذهـا من جسـم الطفل، من خـلال عمـل شـق صغـير في الجلـد، ثـم غـرس إبـرة في العظم لاسـتئصال قطعـة منـه بهـدف فحصهـا بعـد ذلـك. ويمكـن تأكيـد تشـخيص الرخـد (الكسـاح) اعتـماداً عـلى تعظـم العينة.

الوقاية والعلاج من الكساح

يـوصى بـضرورة توفـير المصـادر الغذائية لفيتامـين (د) للطفـل كزيت السـمك، البيـض والأسـماك الدهنيـة أو المصـادر المدعمـة بفيتامـين (د) كالحليـب، عصـير البرتقـال والحبـوب، كما توصى السـيدة المرضعـة باعتماد

المكمـلات الغذائيـة «لفيتامين D» في أثنـاء مرحلة الرضاعـة وبمعدل ٤٠٠ وحـدة عالميـة يومياً لاحتـواء حليب الثدي عـلى كميات ضئيلة مـن فيتامين (د)، التركيـز عـلى تنـاول الأغذيـة الغنيـة بالكالسـيوم والفوسـفور(The Office of Dietary Supplements, 2011; Medline Plus, 2012).

ماذا تعرف عن «فيتامين D»؟

«فيتامـين D» هو من أهم الفيتامينات في الجسـم، وهـو قابل للذوبان في الدهـون ويتـم تخزينه في الأنسـجة الدهنية للجسـم، كما أنه المنظّم الأسـاسي في الجسـم لتوازن مسـتوى الكالسـيوم، ويسـاعد على تزويد العظام بالمعادن وتطوير الهيـكل العظمي.

يسـبب عـدم الحُصـول عـلى كمية كافيـة مـن «فيتامـين D» كثـيراً من المشـكلات الصحيـة، كالكسـاح عنـد الأطفـال، وتخلخـل العظـام (لـين العظـام) عنـد البالغـين.

تقـدر كميـة «فيتامـين D» التـي ينبغـي عـلى الإنسـان أن يأخذهـا كل يـوم بالوحـدات الدوليـة. وتعتمـد الكميـةُ الضرورية على عمر الشـخص، وحالتـه الصحيـة. والكميـة التـي ينصح بهـا الأطبـاء للأطفال مُنـذ الولادة وحتَّـى سـنة واحـدة هـي ٤٠٠ وحـدة دَوليـة. أمـا الجرعـة مـن عُمـر سـنة وحتَّـى سـبعين سـنة فهـي ٦٠٠ وحدة دوليـة في اليوم .كـما ينبغـي أن تتناول المـرأة الحامـل أو الأم التـي تُرضِـع طفلَهـا ٦٠٠ وحـدة دولية كل يـوم . أما الكميـة التـي ينصـح بهـا الأطبَّـاء للمُسـنِّين الذيـن تجـاوزوا السـبعين سـنة فهـي ٨٠٠ وحـدة دوليـة كل يوم.

يمكـن الحصـول عـلى «فيتامـين D» مـن أشـعة الشـمس، وبعـض الأطعمـة، والأدويـة.

٩. ٤. ٤ الصرع

الـصرع عبـارة عن حـدوث نوبـات قصـيرة ومتكـررة قد تتكـون من فقـدان للوعـي، أو انقباضات متكـررة للعضلات، أو تغييرات في السـلوك وقـد تتبـع بنـوم ثـم يعـود الطفـل طبيعيـاً. ولعـل هنـاك أكثـر مـن اثنـين وثلاثـين نوعـاً مـن النوبـات الصرعيـة، كـما أن هنـاك كثـيراً مـن الكلـمات المختلفـة للتعبير عـن هذه النوبـات، ومنهـا: الاختلاجات أو التشـنجات، والنوبـات الصرعيـة، والنوبـات الصرعية التوتريـة الرمعية، وذلك بسـبب تعقيـد البنيـة الدماغيـة للإنسـان ووظائفها.

تسـتمر معظـم النوبـات الصرعية مـا بين بضع ثـوانٍ إلى بضـع دقائق، ثـم تتوقـف من تلقاء نفسـها، وتسـمى النوبـات الصرعية التـي تقتصر على جـزء واحـد مـن الدماغ، النوبـات الصرعيـة الجزئيـة أو الـصرع الجزئي أو البـؤري، وتسـمى هذه النوبـات تبعـاً للمنطقة من الدمـاغ التي تبـدأ منها. وقـد يمر الطفل في الـصرع الجزئي بانفعالات مفاجئـة، كالسرور أو الحزن، أو بأحاسـيس مفاجئـة، مـن شـم أو سـمع أو رؤيـة، وهنـاك نـوع آخر من الـصرع الجزئي يسـمى الـصرع الجزئي أو البـؤري المعقد، ويمكـن أن يظهر الطفـل خـلال هذا النـوع من الصرع تصرفـات غريبة متكـررة، كأن يطرف بعينيـه أو يتحـرك في دائـرة أو يضرب عـلى الجدران أو يحرك ذراعه أو سـاقه دون أن يسـتطيع التحكـم بهـذه الحركـة، أما النوبـات الصرعيـة التي تنتشر إلى بقيـة أنحـاء الدمـاغ فيطلق عليهـا مسـمى اختلاجات معممـة، وتؤدي هـذه الاختلاجات بالشـخص إلى: فقـدان الوعـي «الغيبوبة»، والسـقوط، وتشـنج العضـلات، وارتجـاج العضـلات في كل أنحاء الجسـم، و التحديق في الفضـاء، وفقـدان الاتصـال مع العـالم الواقعي ثـواني عدة.

ويرجع سبب إصابة الطفل بالصرع إلى ما يلي:

يتكـون المـخ مـن بلايين الخلايـا التـي تعمـل بالطاقـة الكهربائية وهي المسـئولة عـن الحركة، والإحسـاس، والتفكـير، والذاكـرة ... إلـخ. وينتج الـصرع عـن حـدوث موجـات كهربائيـة غـير طبيعيـة قـد تكـون في جـزء معـين من المـخ فينتج عنـه حركة عضـو معين، أو تشـمل المخ عامـة فتكون الحركـة في الجسـم كلـه، ويمكـن تحديـد هـذه الموجـات الكهربائيـة غـير الطبيعيـة بعمـل مخطـط للدماغ.

ويجـدر بالذكـر أن الـصرع مـرض مزمـن ويختلـف عـن الأمـراض المزمنـة الأخـرى لكـون الطفـل طبيعيـاً في غـير الدقائـق التـي يصـاب فيها بالتشـنجات، وغالبـاً مـا يتمتع بذكاء عـادي. أي أن الأطفـال المصابين بهذا المـرض قـد لا يدركـون أحياناً أنهـم مصابون بـه؛ حيث تأتيهـم نوبة الصرع التـي تسـتمر مـدة محدودة ثـم يعود الطفـل إلى طبيعتـه محباً لألعابـه وإخوته وحياتـه، لذلـك فمن الـضروري أن يكون هنـاك رؤية واضحـة لدى الأب والأم تجـاه طريقـة تربيـة طفلهـم المصاب بالـصرع، حتى يتسـنى لهم تحقيق الأمـن والأمـان الأسري الـذي يحتـاج إليـه كل إنسـان وليـس فقـط كل طفـل؛ لأنـه سـيترتب عـلى ذلك مـدى رؤيـة الطفـل لمرضـه، ومـدى ثقته بنفسـه، وفيـما يلي عرض بعض الإرشـادات التـي يمكن أن تسـاعد الأسرة في تخطـي مثـل هـذه الأمـور الصعبة:

- الحـذر مـن تعويـد الطفـل عـلى الخجـل من مرضـه و عـدم إشـعاره بأنك تخفـي مرضـه عـن الأصدقـاء والأقـارب، والحـذر مـن أن تطلـب مـن الطفـل إخفـاء مرضـه عـن زملائـه وأصدقائـه.
- لا تشـعر ابنـك بـأن مرضـه عائـق لـه في اللعـب أو المدرسـة أو علاقاتـه

الاجتماعيـة، ولا تقبـل اسـتخدامه للمرض عـذراً له في التخـلي عن عمل وأنـت تعرف أنـه يسـتطيع القيـام به.

- اشرح لإخوتـه وأخواتـه عـن مرضـه وطبيعتـه، فقـد تكـون لديهم بعض المخـاوف عـلى أخيهـم أو أن المـرض معـدٍ أو وراثي.
- اشرح لطفلـك طبيعـة مرضـه بطريقـة مبسـطة، وأجبـه عـن أسـئلته قـدر المسـتطاع، وإذا كانـت هناك أسـئلة تحتـاج إلى إجابة مـن الطبيب المختص فعـده أنـك ستسـأله عنهـا وتجيبـه عنهـا بعـد الزيـارة القادمـة للطبيـب واجعلـه يشـعر باهتمامـك ورعايتك.

للمزيد من المعرفة:

- **ليس جميـعُ الأطفـال الذيـن لديهـم اختـلاج مُصابين بالـصرع؛ حيث يعـاني بعضُ الأطفـال مـن نوبـة اختلاجيـة واحـدة في وقـتٍ ما مـن حياتهم، ثـم لا يعانـون من نوبـةٍ أُخـرى إطلاقاً.**
- **يُصـاب الطفـلُ بالاختـلاج أحيانـاً في أثناء مرض يترافـق مع ارتفاع كبـير في درجة حرارتـه، ولا تعـود هـذه الاختلاجات للظهـور ثانية في معظم الحـالات، ما لم يكن هنـاك ضررٌ في الدماغ.**
- **يُبـدي بعـضُ الأطفـال تصَرُّفـات شـبيهة بالاختـلاج دون أيِّ فاعليـة كهربائية غير طبيعيـة. ويُسـمَّى هـذا النـوعُ الاختلاج غـير الصرعـيِّ أو الاختلاجـات الكاذبة. وربَّـما تُعـزى هـذه الاختلاجات إلى أسـباب نفسـيَّة، كالشـدَّة أو الحاجـة إلى لَفت الانتباه.**
- **يسـتطيع بعـضُ الأطفـال إخبـارَ ذويهم بأنَّهـم على وشـك التعرُّض لنوبـة اختلاج، لأنَّهـم يشـعرون بشـعور خـاصٍّ قبـل بـدء النوبـة؛ وهـذا مـا يُسـمَّى «النَّسـمة»؛ وأكثـرُ النسـمات مصادفـةً هي شـمُّ رائحـة تُشـبه المطـاط المُحترِق.**

الشؤون الصحية بالحرس الوطني ـ المملكة العربية السعودية

مـاذا تفعـل إذا حدثـت نوبة الـصرع لطفلك؟ هـذا التسـاؤل يمكن أن يتبـادر لأذهـان الكثيريـن عندمـا يقـرأون عن هـذا المرض فكيـف يتصرفون حيـال هذه النوبـة، ما الأدوار المنوطة بهـم التي ينبغي عليهم تأديتها لمسـاعدة الطفـل الـذي يعاني منهـا، هل دورهم يـأتي بعد انتهـاء النوبـة أم ماذا؟

لقـد أثبتـت الدراسـات الحديثـة التـي أجريـت بشـأن عـلاج مـرض الـصرع أنـه يمكن السـيطرة على معظـم حالات الـصرع بواسـطة الأدوية، ممـا يتيـح للطفـل أن يعيـش حيـاة طبيعيـة منتجـة دون أي مـبرر للشـعور بالخجـل مـن معاناتـه مـن هـذا المـرض؛ ولكـن هناك بعـض الإرشـادات التـي ينبغـي أخذهـا بعـين الاعتبـار عندمـا تحـدث نوبـة الـصرع وأهمها:

ـ جعل الطفل في وضعية الاضطجاع على الأرض أو على سطح مستو.

ـ وضع شيء طري تحت رأس الطفل كالوسادة.

ـ إمالـة الـرأس بلطـف إلى أحـد الجانبـين لمنـع استنشـاق القـيء إلى الرئتين عندمـا يتنفـس الطفل.

ـ إبعـاد أي شيء قـد يسـبب الأذى للطفـل أو للآخريـن عـن متنـاول يـد الطفـل، كالأدوات الحـادة أو قطـع الأثـاث أو المـاء المغـلي.

كما ينبغي الامتناع عن القيام بالأمور التالية في أثناء النوبة:

ـ محاولة حشر أي شيء في فم الطفل.

ـ إعطاء الماء أو الأدوية، وذلك حتى تتوقف النوبة.

ـ محاولة التحكم بحركة الطفل وتهدئته.

حاول تسـجيل وقت نوبـة الـصرع (التاريخ/ اليوم/ الوقت)،وحاول النظر في السـاعة لتسـجيل كـم مدة النوبـة بالدقائق، وسـجل وصف النوبة كيـف بـدأت، ومـاذا كان يعمـل قبـل النوبـة، وأي الأعضـاء تحـرك، وماذا

حـدث بعـد التشـنج؟ هذا مهـم، لأن طبيبـك غالباً لـن يرى النوبة بنفسـه، ولكنـه سـيعتمد عـلى وصفـك لهـا، وسـيكون أكثـر دقـة لو سـجلت ذلك بعـد النوبـة مباشرة.

إذا كان الطفـل نشـيطاً بعـد النوبـة، طمئنـه أن ما حدث ليـس خطيراً، اجعلـه مشـغولا بـشيء يحبـه، لا تجعلـه يشـعر بأنـك قلـق عليـه وعـلى أن علاجـه لم يوقـف الـصرع، ولا تسـأل طفلك بعـد نوبة الصرع كيف يشـعر مـن وقـت لآخر.

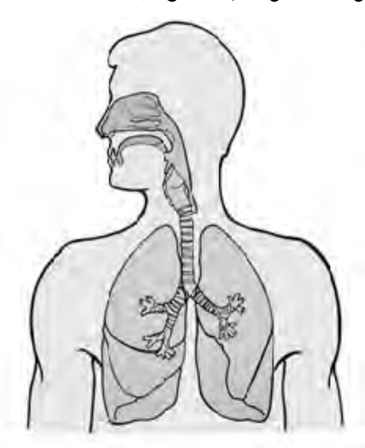
٩. ٤. ٥ الربو

يعـد الربـو أحـد أخطر أمـراض الجهاز التنفـسي التي تصيـب الممرات الهوائيـة للرئتـين، وينتـج عـن التهـاب وضيـق الممرات التنفسـية؛ مما يمنع تدفـق الهـواء إلى الشـعب الهوائيـة؛ ويـؤدي إلى نوبـات متكـررة مـن ضيـق بالتنفـس مـع أزيـز بالصـدر (صفير بالصـدر) مصحـوب بالكحـة والبلغم بعـد التعـرض لاستنشـاق المـواد التـي تـؤدي إلى تهيـج الجهـاز التنفـسي والحساسـية، وهـذه النوبـات تختلـف في شـدتها وتكرارها من شـخص إلى آخـر، وهو مـن أكثـر الأمـراض شـيوعاً بـين الأطفال.

ويجـدر بالذكـر أن مريـض الربـو عـادة ما يكـون حسَّاسـاً لمـواد معينة تسـبب التهابـاً أو ورمـاً في البطانـة الداخليـة للرئتـين. هذا الـورم يؤدي إلى ضيـق الممـرات الهوائيـة ويمكـن أن ينجم عـن الـورم والالتهـاب في بطانة الرئـة أعـراض مثـل صعوبة التنفـس وضيق الصـدر كما يمكـن للعضلات المحيطـة بالأنابيـب القصبيـة أن تتشـنج بشـكل غـير طبيعـي فتـؤدي إلى تضييـق الممـرات الهوائية.

حـين تحدث نوبـة ربو، تتـورم بطانـة الرئتين بسرعـة و تمتلـئ الممرات

الهوائيـة بمخاط كثيـف وتوتر العضـلات المحيطة بالشـعب الهوائية، وهذا يخفـف كثـيراً من دخـول الهـواء إلى الرئتين، وقد يكـون خطيراً عـلى الحياة.



ولعل هناك عوامل كثيرة تزيد من فرصة الإصابة بالربو منها:

- التاريخ المرضي لمرض الربو في العائلة.
- التدخين أو التعرض للتدخين السلبي أو تدخين الأم في أثناء الحمل.
- التعـرض لأحـد العوامـل المهيجـة كالمـواد الكيميائيـة المسـتخدمة في التنظيـف... إلـخ.
- تلوث البيئة المحيطة وتلوث الهواء بدخان المصانع وعوادم السيارات.
- الحساسية من وبر الحيوانات أو مفرزاتها أو التراب أو الغبار أو غبار الطلع.
- التعـرض للظـروف الجويـة القاسـية، مثـل الـبرودة الشـديدة أو الحـرارة الشديدة.
- تنـاول بعـض الأدويـة المحفـزة لحـدوث نوبـة ربـو، مثـل الأسـبرين أو الإيبوبروفـين.
- المواد التي تضاف إلى الأغذية، مثل السلفيت الذي يضاف إلى المشروبات.
- التعرض لبعض الأمراض، مثل الزكام.

ـ التوتـر النفـسي والتعـرض لنوبـات الضحك أو البـكاء الشـديد تؤثر على الرئتـين فيتسـبب في حدوث نوبـة ربو.

تشخيص مرض الربو

إن ضيـق النفـس المتكـرر والتنفـس الـذي يحـدث صوتـاً كالصفـير يشـيران إلى أن المريـض قـد يكـون مصابـاً بالربـو، ولكـي يتـم التأكـد مـن ذلـك يقـوم الطبيـب المختـص بالتشـخيص عـن طريـق:

ـ سيرة مرضية مفصلة وفحص سريري مفصل.

ـ فحص وظائف الرئة.

ـ التصوير الشعاعي والمقطعي للرئة.

ـ فحوصـات الحساسـية المفرطـة: تعريض المريـض لعدد من المـواد لتحديد المادة المسـببة.

ويتـم فحـص وظائـف الرئـة باتبـاع الخطـوات التاليـة (البوابـة الإلكترونيـة لـوزارة الصحـة بالمملكـة العربيـة السـعودية):

ـ فحـص مقيـاس التنفـس (sperometer): هـذا الفحـص يقيـس مـدى انقبـاض الشـعب الهوائيـة، إذ يتـم خلالـه قياس كميـة الهواء التـي يمكن إخراجهـا بالزفـير بعـد شـهيق عميـق والسرعـة التي يتـم فيها هـذا الزفير.

ـ مقيـاس ذروة تدفـق الهـواء (peak flow)، هـو جهـاز بسـيط يمكـن الكشـف بواسـطته عن تغـيرات طفيفـة قد تحصـل حتى قبل الإحسـاس بالأعـراض. إذا كانـت النتيجـة أقـل مـن المعتـاد، فإنهـا إشـارة إلى ظهور الربـو قريبًا.

ـ اختبـارات الأداء الوظيفـي للرئتـين: يجـرى قبـل وبعـد اسـتعمال موسـع للشـعب الهوائيـة، فـإذا طرأ تحسـن عـلى الأداء الوظيفي لرئتي الشـخص

الخاضـع للفحص نتيجة اسـتعماله موسـع الشـعب الهوائيـة، فمن المرجح أنـه مصـاب بالربو.

- فحـص الميتاكولـين (Metacholine Challenge): مـادة الميتاكولـين هـي مـادة مثـيرة للربو تسـبب ضيقـاً في الشـعب الهوائية، فـإذا كانـت النتيجة إيجابيـة فهـي تؤكـد الإصابـة بمرض الربـو. مثل هـذا الفحـص يجرى في حـال أظهـرت اختبـارات الأداء الوظيفـي للرئتـين نتائـج طبيعية.
- فحـص أكسـيد النتريـك: هو فحـص يقيس كميـة غاز أكسـيد النتريك في التنفـس في حال وجود التهاب في الشـعب الهوائية يكون مسـتوى أكسـيد النتريـك أعـلى من المعتـاد عند مـرضى الربو وهـذا الفحص غير شـائع.
- الفحص بالأشـعة: تسـتخدم أشـعة إكس والأشـعة المقطعية في تشـخيص الربـو، ويتمثـل ذلك بتصويـر الرئتين وتجويـف الأنف.
- اختبـار الحساسـية: عـن طريـق الجلـد أو الـدم، ويمكـن تحديـد العوامل المسـببة للحساسـية مثـلاً أن تكـون مـن الحيوانـات الأليفـة، أو الغبار أو العفـن أو غبـار الطلع.

الوقاية والعلاج من الربو

لا توجـد طريقـة معينـة للوقايـة مـن هـذا المـرض؛ حيـث إنـه في الغالب ناتـج عـن أسـباب وراثية لا يمكـن تعديلها ولكـن يمكن الوقايـة من حدوث النوبـات عـن طريـق تخفيف التدخـين، وعدم التعـرض للمواد المثـيرة للجهاز التنفـسي، وتجنـب التعرض للهواء البـارد، إضافة إلى ممارسـة الرياضة وتخفيف الـوزن عنـد الأشـخاص المصابـين بالسـمنة، مـع التأكيـد عـلى أهميـة التعاون المشـترك بين الطبيـب والمريض، ووضـع برنامج علاجي كامل يشـمل العلاج الدوائـي والفحوصـات الأساسـية ومواعيد المتابعـة المنتظمة.

أما عـلاج هـذا المـرض بتنـاول الأدويـة التـي يصفهـا الطبيـب، فإنه يهـدف إلى:

ـ الوصول إلى مرحلة استقرار المرض.

ـ تقليـل عـدد النوبـات الحـادة للربـو واسـتخدام أقـل عدد من موسـعات الشـعب الهوائيـة قـدر الإمكان.

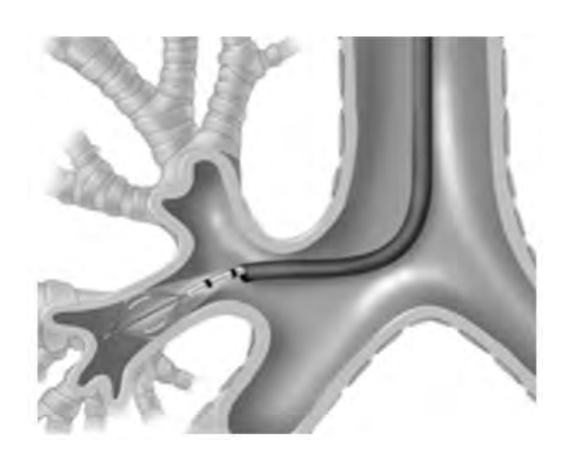
ـ استمرار المريض في ممارسة حياته الطبيعية دون أي معوقات.

ومـن أكثـر الأدويـة التـي توصـف لعلاج هـذا المـرض: أدويـة تعمل مضـادات التهـاب الشـعب الهوائيـة مثـل فلوتيكاسـون، وبوديزونيـد، وأدويـة تسـاعد عـلى تخفيـف أعراض الربـو لمدة تصـل إلى ٢٤ سـاعة مثل: مونتلوكاسـت، وزيليوتـون، وأدويـة تعمـل عـلى توسـعة الشـعب الهوائية مثـل: سـلمترول، والثيوفيلـين. وهنـاك أدويـة تسـتخدم لعـلاج أزمـات الربـو ومنهـا: موسـعات القصبـات الهوائيـة سريعـة المفعـول في غضـون دقائـق تعمـل عـلى تخفيـف الأعـراض بسرعـة بتنـاول مجموعـة منبهـات (بيتـا٢) قصـيرة المـدى مثـل: ألبوتـيرول، وليفالبوتـيرول.

وهنـاك أدويـة تعمل على تقليل حساسـية الجسـم تجاه العوامـل المؤدية إلى حـدوث نوبة الربـو، ومنها: مضادات الهسـتامين، ومضادات الاحتقان، وتؤخـذ عـن طريق الفـم أو الأنـف. وأدوية العـلاج المناعي التـي يحقن بها الجسـم بكميـات معينـة من المـادة المسـببة للحساسـية بالتدريج، مما يسـمح للجسـم بالتعـود عليهـا. كـما يوجـد أيضـاً Omalizumab (أوملزومـب) وهـي عبـارة عـن حقنـة تعطـى كل أسـبوعين إلى أربعـة أسـابيع للمصابين بالربـو الحـاد، وتعمـل على تغيـير نظام مناعة الجسـم.

ويجـدر بالذكـر هنـا الإشـارة إلى إحـدى أهـم التقنيـات التي توصـل

إليهـا العلـم الحديـث التي تسـاعد عـلى التخفيف مـن نوبات الربـو الحادة جـداً، وهـي الرأب الحراري للشـعب الهوائية وهي تقنيـة تعتمد على إدخال أنبـوب عـبر الأنـف أو الفـم إلى الرئتـين، بعدهـا تبـث القسـطرة ذبذبـات حراريـة للعضلات الملسـاء المحيطـة بالقصبـة الهوائية؛ مما يسـاعد على تمدد هـذه العضـلات، ويجعـل التنفـس أسـهل، ويحـد من نوبـات الربـو، وهذه التقنيـة تسـتخدم في حـالات الربو الحـادة جـدًا، وفيما يلي شـكل توضيحي لهـذه التقنية:



الشكل رقم (١٧) يوضح الرأب الحراري للشعب الهوائية

الخلاصـة أن مـرض الربـو يعـد حالـة مزمنـة تصيـب الرئتـين، وقـد تـؤدي إلى المـوت؛ لذلـك ينبغي عـلى المريـض أن يفهـم حالته ويكـون ملماً بسـبل العـلاج والوقايـة المناسـبة لـه، مما يسـاعده عـلى أن يحيا حيـاة صحية ملائمـة لوضعـه الصحـي، ومـا ترتـب عليـه مـن مضاعفـات مختلفة.

٩ . ٥ مؤشرات للتعرف على ذوي الإعاقة الجسدية والصحية

تتعدد أشكال الإعاقة الجسدية، فمنها ما هو مرتبط بعدم قدرة الفرد على الحركة بسبب فقدان أحد الأطراف، ومنها ما هو مرتبط بضمور العضلات ومدى قدرتها على التحمل لممارسة الأنشطة الحياتية المختلفة، ومنها ما هو متعلق بأمراض العمود الفقري والجهاز العصبي الذي يؤثر بشكل مباشر على القدرة الحركية للفرد، ونشاطه الذهني تبعاً لدرجة الإصابة. ومن الجائز أن يكون هناك بعض التلاميذ ممن يعانون مثل هذه الإعاقات داخل صفوفنا الدراسية، وحيث إن هذه الإعاقات من الإعاقات الجسدية المرئية الواضحة؛ فإنه يسهل على المعلم التعرف على تلاميذه من خلال مظهرهم العام وحركتهم ومشاركتهم في الفصل، ولمزيد من التفصيل يمكن التعرف عليهم أكثر في ضوء المؤشرات التالية:

- غالباً ما يستخدمون الأجهزة التعويضية المساندة، والأطراف الصناعية كي يستطيعوا التحرك بالصف.
- محدودو الحركة لصعوبة التنقل من مكان لآخر باستخدام الأجهزة التعويضية (مثل الكرسي المتحرك) بسبب عدم مناسبة المكان من ناحية، واحتياجهم لمساعدة الآخرين أحياناً أخرى للتحرك.
- يجدون صعوبة في إنهاء التكليفات الصفية التي تعتمد على الاستخدام العضلي مثل الكتابة أو الرسم أو ما شابه ذلك، وقد يحتاجون إلى مزيد من الوقت لإنهائها مقارنة بزملائهم.
- يجدون صعوبة في صعود درج السلم، وبعضهم لا يستطيع صعوده لعدم قدرته على ذلك.

ـ يصعب عليهم المشاركة في بعض الأنشطة الرياضية التي تحتاج لحركة مباشرة.

ـ بعضهم يكتبون بخط غير واضح ولديهم أخطاء إملائية كثيرة، بسبب قصور العضلات لديهم مما يجعلهم يعانون من صعوبات في أثناء الإمساك بالقلم والكتابة به.

ـ بعضهم يفضل العزلة والتعامل بشكل مباشر مع المعلم فقط في ضوء المهام المكلف بها؛ وذلك لإحساسه بالنقص والخجل أحياناً لعدم قدرته على الحركة والمشاركة بشكل يماثل زملاءه العاديين في الصف.

ـ بعض الأمراض الجسدية تؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في المثانة مما يجعل بعضهم عرضة للتبول اللاإرادي.

٩. ٦ الممارسات والمواءمات التربوية اللازمة في البيئة التعليمية للمعاقين جسديًّا وصحيًّا

تتعدد الممارسات والمواءمات التربوية التي يمكن أن يقوم بها المعلم طواعية لمساعدة تلاميذه المعاقين جسدياً للعبور بهم بعيداً عن حواجز الإعاقة، ومساعدتهم قدر المستطاع لتعليمهم وتحقيق الأهداف التربوية المرجوة منهم في ضوء قدراتهم الخاصة، ومن أبرزها ما يلي:

ـ عدم تكليف التلاميذ المعاقين حركياً بأنشطة صفية تتطلب التحرك من مكان لآخر لعدم الإثقال عليهم وإشعارهم بالعجز.

ـ وضع هؤلاء التلاميذ في مقدمة الصف حتى تسهل حركتهم إذا تطلب الأمر ذلك، مع التأكد من مناسبة المساحة حولهم لإتاحة الحركة في أي وقت.

- عمل لقاءات إرشادية للتلاميذ المعاقين جسدياً لتوضيح الأماكن المناسبة التي يتحركون فيها، مع الحفاظ على الأجهزة التعويضية التي يستخدمونها دون خجل منها.
- التواصل المستمر مع أسر المعاقين جسدياً لمتابعة تقدمهم الدراسي، والتعرف على المشكلات التي يمكن أن تؤثر على مستوياتهم التحصيلية، سواء أكانت مشكلات تعليمية، أم نفسية، أم مرضية، ومحاولة وضع حلول إجرائية تعاونية مشتركة لمواجهتها داخل المنزل والمدرسة.
- توعية بقية التلاميذ في الصف بأهمية مساندتهم لزملائهم المعاقين وعدم السخرية منهم، مع التأكيد على أن مثل هذه الإعاقات ليست أمراضاً معدية وقد يتعرض لها - بشكل مفاجئ - أي فرد سليم بسبب حادث ... إلخ؛ لذلك ينبغي معاونتهم في التغلب على آثارها السلبية والاندماج في الأنشطة الحياتية المختلفة داخل المدرسة وخارجها ويكون ذلك من خلال:
	- تقسيم الفصل إلى مجموعات للعمل تتضمن العاديين مع زملائهم المعاقين جسدياً دون تفضيل أحدهم على الآخر وإتاحة الفرصة لاختيار بعضهم وتوزيع المهام بما يتناسب مع قدراتهم.
	- إشراك التلاميذ المعاقين جسديًّا في اللجان الطلابية والأنشطة الاجتماعية، والترفيهية على مستوى الفصل والمدرسة، مما يساعد على إخراجهم من عزلتهم وتأكيد قدرتهم على التفاعل والتواصل الإيجابي مع الآخرين.

- إشراكهـم في بعـض الأنشـطة الرياضية التـي يمكنهم القيـام بها لإثبات قدرتهـم عـلى الأداء والإنجـاز وتخليصهـم من عقـدة النقـص والعجز وعـدم القدرة.
- تشـجيعهم عـلى ممارسـة بعـض الألعـاب الحركيـة الدقيقة التي تسـاعد عـلى تقويـة عضلاتهم.

٩ . ٧ طـرق وإسـتراتيجيات تدريـس ذوي الإعاقـة الجسـدية والصحيـة

قـد يتوقـع البعـض أن تكـون محـددات الإعاقـات الجسـدية مقصورة عـلى عدم قـدرة المتعلمـين على الانتقـال، والحركـة داخل الفصـل الدراسي بسـبب فقدهـم أحـد (أو كل) أطرافهـم، أو إصابتهـم بمـرض يفقدهـم القـدرة عـلى الحركة مثل شـلل الأطفال، ولكن مما لا شـك فيـه أن الأمر قد يتعـدى ذلـك، فهنـاك بعـض الإعاقات الجسـدية التـي تؤثر بشـكل مباشر عـلى القـدرات العقليـة للفرد، خاصـة المرتبطـة بإصابات الدمـاغ، والجهاز العصبـي، وبعـض إصابـات العمود الفقـري؛ الأمـر الذي يتطلـب اختيار أنسـب الطـرق، والإسـتراتيجيات التدريسـية التـي تتناسـب مـع القدرات الفعليـة للمتعلمين مـن ذوي الإعاقة الجسـدية في ضوء المحـددات الخاصة لـكل إعاقة.

وممـا لا شـك فيه أن هنـاك كثيراً مـن الطرق والإسـتراتيجيات التدريسـية التي تسـتخدم مع العاديين يمكن اسـتخدامها في ذات الوقـت مع ذوي الإعاقة الجسـدية والصحيـة، مع الوضـع في الاعتبار ظروف ومحـددات كل إعاقة، فعلى سـبيل المثـال: إذا كان الفصـل الـدراسي العـادي بـه بعـض المتعلمـين المصابين

بشـلل أطفـال بعضهـم يسـتخدم الكـرسي المتحـرك، أو يسـتخدم العـكاز، أو مشـدات السـيقان حينئـذ لا يفضل اسـتخدام طـرق التدريس التـي تعتمد على الحركـة، مثـل اسـتخدام الألعـاب التعليميـة التي تتطلـب من المتعلمـين التنقل مـن مـكان لآخـر، أو تتطلـب منهـم القفـز، أو الحجـل... إلـخ، ولكـن يمكن اسـتخدام الألعـاب التعليميـة التـي تعتمـد عـلى اسـتخدام البطاقـات، أو قطع البـازل، أو الدومينـو، أو المكعبـات، وكذلـك الألعـاب التي تعتمـد على إعمال العقـل، والتفكـير مثل: الألغـاز، المتاهـات... إلخ.

كـما يمكـن اسـتخدام طريقـة المحـاضرة، أو المناقشـة، أو أسـلوب الأسـئلة بـما يتناسـب مـع قـدرات المتعلمـين عـلى الاسـتماع، والتحـدث، والمشـاركة الفعالـة دون أن يكـون هنـاك تأثـير مبـاشر للإعاقـة حتـى لا يشـعروا بالدونيـة وضعف القـدرة على المشـاركة الصفية مقارنـة بزملائهم العاديـين في الفصـل نفسـه؛ لذلـك ينبغـي عـلى المعلـم أن يقـوم بإعـداد مواقـف تعليميـة تتناسـب مـع قـدرات تلاميـذه وتحافـظ عـلى مشـاعرهم وفقـاً لظروفهـم الخاصـة التي فرضتهـا عليهـم إعاقتهم، ومثـال على ذلك: إذا كان الفصـل بـه بعـض التلاميـذ المصابـين بأمـراض الصـدر مثـل الربو الـذي قـد يترتب عليـه معاناتهـم من ضيـق في التنفـس، وعدم القـدرة على التحـدث لفـترات طويلة بشـكل متواصـل؛ فإنه ينبغـي على المعلـم مراعاة مثـل هـذه الحـالات، فـلا يطلـب مـن أحدهـم قـراءة نـص طويل بشـكل متواصـل، أو يطلـب منـه تسـميع نـص طويـل، أو التعبـير عـن مواقـف مركبـة، ولكـن يمكنـه أن يطلـب منه قـراءة بعض السـطور عـلى أن يكمل بعـده تلميـذ آخر، وهكـذا، أو التعبـير عن موقف مـا بعبـارات موجزة، أو جملـة مفيـدة تتضمـن المعلومات المقصودة مـن التعلم، كما يفضل اسـتخدام

الأسـئلة ذات الإجابـات القصيرة مثل التكملة، وأسـئلة الصـواب والخطأ، مـع الوضـع في الاعتبـار أن تكـون هـذه الممارسـات موجهة للفصـل ككل، بحيـث لا يشـعر التلاميـذ المعاقون بأنهـم يعاملون معاملة خاصـة بل ينبغي عـلى المعلـم أن يتيـح الفرصـة لـكل تلاميـذه أن يحاولـوا ويشـاركوا وفـق قدراتهـم الخاصـة دون ضغط أو إكراه مـع توفير المعـززات المعنوية، والمادية المناسـبة التـي تزيـد مـن دافعيتهـم للتعلـم وقدرتهم عـلى الإنجاز.

كـما أشـارت بعض الأدبيـات، والدراسـات الحديثة ومنهـا: (العنزي، ١٤٢٩م؛ الرفاعـي، ٢٠٠٧م؛ عـوادة، ٢٠٠٧م؛ الصبـاح، وآخـرون، ٢٠٠٨م؛ الصـمادي، ٢٠١٠م) إلى فاعليـة اسـتخدام إسـتراتيجية التعلـم التعـاوني في بيئـات التعلـم التـي تقـوم على فكـرة دمـج المعاقـين في فصول أقرانهـم العاديـين؛ حيـث تتـاح الفرصة للاندمـاج والتعـاون والتعلـم معاً في سـياق ممنهـج، ومنظم تبعـاً لقدرات تلاميـذ كل مجموعة مـن مجموعات التعلـم التعـاوني؛ الأمـر الـذي يسـاعد عـلى تحقيق كثـير من الأهـداف على المسـتوى التعليمـي، والاجتماعـي، والحياتي.

والخلاصـة أن هنـاك عـدداً مـن الطـرق والإسـتراتيجيات التدريسـية التـي يمكـن أن تسـتخدم في التدريـس لفئـة المعاقـين جسـدياً وصحيـاً مثـل: التعلـم التعـاوني والتعلم بالأقـران والمحـاضرة والألعـاب التعليمية والمناقشـة والبيـان العملي والقصـة والدراما المسرحية... إلـخ. ولكن ينبغي أن يوضـع في الاعتبـار خصائـص، وقـدرات، واحتياجـات كل فئـة فرعية تنـدرج تحـت هـذا النـوع مـن الإعاقـات، والعمل عـلى تذليـل الصعوبات التـي قد تعـترض طريقهم نحـو النجاح وإثبـات الذات؛ وذلـك من خلال الممارسـات التربويـة الملائمـة لبيئـة التعلـم مـن حيـث خصائـص التلاميـذ واحتياجاتهـم، وطبيعـة العلـم ومدى مناسـبة الإمكانات في البيئـة الصفية.

تأمل وشارك

في ضـوء المعـارف والمعلومـات التـي اكتسـبتها خـلال مـرورك بصفحـات الكتـاب الحـالي إليـك مجموعـة من صـور بعـض الأطفـال التي تحمـل دلالات خاصـة، والمطلـوب منـك توضيح هذه الـدلالات فيما يخص كل صـورة عـلى حـدة مـن خـلال تناولـك النقـاط التاليـة:

أ ـ تحديد نوع الإعاقة، والمؤشرات التي مكنتك من تحديدها.

ب ـ تحديد أنسب طرق التواصل وأفضل بيئات التعليم.

ج ـ تحديـد أنسـب طرق وإسـتراتيجيات التدريـس التي يمكن اسـتخدامها في تعليمهم.

د ـ تعليقـك عـلى الصـورة وفقـاً لمـا تحملـه مـن مدلـولات تبعـاً لرؤيتـك الخاصـة.



الصورة الأولى:



الصورة الثانية:



الصورة الثالثة:



الصورة الرابعة:



الصورة الخامسة:



الصورة السادسة:



الصورة السابعة:



الصورة الثامنة:



الصورة التاسعة:



الصورة العاشرة:



الصورة الحادية عشرة:

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

الأمم المتحدة (١٩٨٩م): اتفاقية حقوق الطفل، احتفال الذكرى الثلاثين لإعلان حقوق الإنسان، المادة ٢٣، (٢٠تشرين الثاني، نوفمبر).

ـــــــــــــ (٢٠٠٧م): من الاستثناء إلى المساواة: إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، دليل البرلمانيين بشأن اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري المرتبط بها، جنيف.

ـــــــــــــ (٢٠٠٨م): الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، المجلد الأول، تجميع للتعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان.

ـــــــــــــ (٢٠١٠م): تقرير الأهداف الإنمائية للألفية، الدورة الخامسة والستون بعنوان: الوفاء بالوعد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده.

أمين، زينب محمد (٢٠٠٣م): دور التكنولوجيا الحديثة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العلمي السنوي التاسع بالاشتراك مع جامعة حلوان ٣ـ٤ ديسمبر ٢٠٠٣م، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، القاهرة، ٨٧ ـ ٩٠.

ـــــــــــــ (٢٠٠٨م): تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢، المنيا، دار التيسير للطباعة والنشر.

برادلي، ديان وآخرون (٢٠٠٠م): الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وآخرون، العين، دار الكتاب الجامعي.

البنك الدولي (٢٠٠٨م): خطر مزدوج: الاستجابة إزاء ارتفاع أسعار الأغذية والوقود، مجموعة الثمانية، مؤتمر قمة هوكايدو-طوكيو.

ــــــــــــ (٢٠١٣م): التقرير الدولي حول الإعاقة: تقديرات انتشار الإعاقة في بلدان العالم متاح على: http://data.worldbank.org/data_catalog/world_report_on_disability

الحديدي، منى (١٩٩٤م): مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

حسين، عبد الرحمن إبراهيم (٢٠٠٣م): تربية المكفوفين وتعليمهم، ط ١، دار الكتب، القاهرة.

الجلامدة، فوزية عبد الله (٢٠٠٧م): فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن، رسالة دكتوراة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١١م): مسح الأفراد ذوي الإعاقة، تقرير، النتائج الرئيسة، رام الله - فلسطين.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري (٢٠١٤م): المشروع القومي لحصر وتعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، القاهرة.

الجوهري، محمد محمود (١٩٩٠م): حركة المؤشرات الاجتماعية - حركة تاريخية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الأول، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

الخطيب، جمال (٢٠١٠م): مقدمة في الإعاقة العقلية، عمان، دار وائل للنشر.
الخطيب، عاكف عبدالله (٢٠١١م): أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
خليفة، وليد السيد أحمد (٢٠٠٦م): الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء نظرية تجهيز المعلومات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
خميس، محمد عطية (٢٠٠٣م): متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة من تكنولوجيا التعليم، المؤتمر العلمي السنوي التاسع بالاشتراك مع جامعة حلوان ٣ـ٤ ديسمبر ٢٠٠٣م، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، القاهرة، ١٩ـ٣٠.
الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (٢٠٠٨م): المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
دياب، فتحية (٢٠٠١م): تعليم مهارتي الجمع والطرح للطلبة المعوقين عقليًّا باستخدام الحاسوب. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.
ربيع، سمية (٢٠٠٥م): فعالية برنامج كمبيوتر بالوسائط المتعددة في تحصيل التلاميذ المعاقين عقليًّا (القابلين للتعلم) لبعض مفاهيم العلوم والتربية الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة القراءة والمعرفة، (٤٩)، جامعة عين شمس. ص ٤٩ـ٧٣.

الرصيص، ريم فهد (٢٠٠٣): فاعلية برنامج تعليمي لمساعدة الحاسوب في تعليم مهارة الجمع للتلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط. رسالة ماجستير، البحرين: كلية التربية جامعة الخليج العربي.

الرفاعي، عالية علي (٢٠٠٧م): أثر استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في تحصيل الطلبة الصم في الرياضيات وتفاعلاتهم الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

الروسان، فاروق (٢٠٠٧م): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ـ مقدمة في التربية الخاصة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.

الزهيري، إبراهيم عباس (٢٠٠٣م): فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

الزيات، فتحي مصطفى (٢٠٠٩م): دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، الفلسفة والمنهج والآليات، ط١، القاهرة، دار النشر للجامعات.

زيتون، كمال عبدالحميد (٢٠٠٣م): التكنولوجيا المعينة لذوي الاحتياجات الخاصة بين الأسطورة والواقع والخطوات، المؤتمر العلمي السنوي التاسع بالاشتراك مع جامعة حلوان ٣ـ٤ ديسمبر ٢٠٠٣، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، القاهرة، ٦٧ـ ٨٦.

الزيود، نادر فهمي (٢٠٠٠م): تعليم الأطفال المتخلفين عقليًّا، عمان: دار الفكر.

سيسالم، كمال سالم (٢٠٠٦م): الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله، ط٢، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين.

سفر، عهود عدنـان (٢٠٠٥م): فاعلية برنامج حاسـوبي في تعديل سـلوك النشـاط الزائـد وخفض وقـت التعديـل باسـتخدام تصميـم العينة الفـردي لفئـة الإعاقـة البسـيطة. رسـالة ماجسـتير كليـة التربيـة جامعـة الملـك سـعود الرياض.

سـليمان، صبحـي أحمـد محمـد (٢٠٠٦م): مقـرر مقـترح في تكنولوجيـا التعليـم للفئـات الخاصة لطلاب شـعبة تكنولوجيـا التعليم بكليات التربيـة النوعية، رسـالة دكتوراة غير منشـورة، كليـة التربية، جامعة الأزهر.

سـليمان، عبدالرحمـن سـيد (٢٠٠٣م): الإعاقـة السـمعية: دليـل الآبـاء والأمهـات، ط١، القاهـرة، مكتبـة زهـراء الـشرق.

السـيد، عبدالنبـي السـيد (٢٠٠٤م): الأنشـطة التربويـة للأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة، القاهـرة، مكتبـة الأنجلـو المصريـة.

الشـناوي، محمد محـروس (١٩٩٧م): التخلف العقـلي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشريـف، عبدالفتـاح عبدالمجيـد (٢٠٠٧م): التربيـة الخاصـة في البيـت والمدرسـة، القاهـرة، مكتبـة الأنجلـو المصريـة.

شـهاب، إسراء رأفـت محمـد عـلي (٢٠٠٤م): فاعليـة برنامج مقـترح قائم عـلى الألعـاب التعليميـة في تنميـة مهـارات حـل المشـكلة وبعـض المهـارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليًا، رسـالة ماجسـتير غير منشـورة، كليـة التربيـة ـ جامعة الإسـكندرية.

ــــــــــــــــ (٢٠٠٩م): فاعليـة برنامـج قائـم على التعلـم الإلكتروني

المدمج في إكساب مهارات تصميم الخطة التربوية الفردية لمعلمي التربية الخاصة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية رياض الأطفال ـ جامعة الإسكندرية.

الصباح، سهير وخميس، سهيلة وشيخة، شفاء، وعواد، شيرين، وسعيد، محمد (٢٠٠٨م): الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية في فلسطين، وزارة التعليم العالي ـ دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة.

الصمادي، علي محمد علي (٢٠١٠م): اتجاهات المعلمين حول دمج الطلبة المعاقين في الصفوف الثلاثة الأولى مع الطلبة العاديين في محافظة عرعر، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ص ٧٨٥ ـ ص ٨٠٤ يونيو.

عبد الحي، محمد فتحي (٢٠٠١م): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، ط١، العين ـ الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٩٢م): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ـ الجزء الثاني، ط (٣)، الكويت، دار القلم.

عبد السلام، محمد صبحي (٢٠٠٨م): مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.

عزام، هاجر (٢٠٠٤م): بعنوان « دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنيًّا» دراسة مقدمة إلى المؤتمر العربي الثاني «الإعاقة الذهنية بين

التجنب والرعاية» ١٤ـ١٥ ديسمبر ٢٠٠٤م، قاعة المؤتمرات الدولية ـ كلية الزراعة ـ جامعة أسيوط.

علي، ميرفت محمود محمد (٢٠٠٥م): فاعلية إستراتيجية الألعاب التعليمية في تنمية التحصيل والاتجاه نحو مادة الرياضيات لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

ـــــــــــــ (٢٠١٠م): تطوير منهج الرياضيات في ضوء المدخل البصري المكاني لتنمية التحصيل والمهارات الحياتية لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

ـــــــــــــ (٢٠١٣م): التوجهات المعاصرة في تعليم الصم وضعاف السمع، الأردن، عمان، دار الفكر.

العنزي، خلف بن قليل (١٤٢٩هـ): أثر استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في تنمية بعض المهارات النحوية لدى الطلاب المعاقين سمعياً في الصف الأول الثانوي بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

الغنام، ابتسام محمود صادق (٢٠٠٣م): الوسائل التعليمية للمعاقين بصريًا في ظل المستحدثات التكنولوجية، المؤتمر العلمي السنوي التاسع بالاشتراك مع جامعة حلوان ٣ـ٤ ديسمبر ٢٠٠٣م، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، القاهرة، ٢٣٧ـ٢٤١.

عوادة، رنا محمد صبحي (٢٠٠٧م): دمج المعاقين حركيًّا في المجتمع المحلي بيئيًّا واجتماعيًّا (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة

ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

فاهيد، بيتي و هاروود، سالي و براون، سالي (٢٠٠٢م): ٥٠٠ توجيه تربوي للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

فتحي، الشيماء (٢٠١٣م): برنامج متعدد الوسائط لتنمية الذاكرة لدى الأطفال المعاقين عقليًّا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.

القريطي، عبدالمطلب أمين (٢٠٠٥م): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط ٤، القاهرة، دار الفكر العربي.

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (٢٠٠١م): «المدخل إلى التربية الخاصة»، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.

كولاروسو، رونالد وأورورك، كولين (٢٠٠٥م): تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة: كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامي، وآخرون، الطبعة الثانية، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.

الكيالي، زكريا خليل وعودة، فراس محمد (٢٠١٣م): تقنيات تكنولوجيا التعليم الحديثة لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية والبصرية، مؤتمر «تنمية ثقافة الإبداع» الذي تنظمه وزارة الثقافة الفلسطينية، فلسطين ـ غزة.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤م): الإعاقات العقلية، القاهرة، دار الرشاد.

محمد، عبدالصبور منصور (٢٠٠٧م): فعالية التعلم بالملاحظة في إكساب وتحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقليًّا، مجلة كلية التربية بالزقازيق.

محمـد، فارعة حسـن وفـوزي، إيـمان (٢٠٠٩م): تكنولوجيا تعليـم الفئات الخاصـة: المفهوم والتطبيقـات، القاهرة: عـالم الكتب.

مطـاوع، ضيـاء الديـن محمـد (٢٠٠٢م): «المعاقون وبعض السـبل التربوية لرعايتهـم بالمملكـة العربية السـعودية»، مجلة التعـاون، عدد (٥٥)، الريـاض، مجلس التعـاون لدول الخليـج العربية.

مكنـمارا، بـاري (١٩٩٨م): غرفـة المصـادر دليـل معلـم التربيـة الخاصـة، جامعـة الملـك سـعود، الريـاض، السـعودية.

ملـكاوي، محمـود زايـد (٢٠٠٨م): الوسـائل السـمعية، الريـاض: دار الزهـراء.

منظمـة الأمـم المتحـدة للطفولـة (اليونيسـيف) ٢٠١٢م: وضـع الأطفـال في العـالم، شـباط فبرايـر، مكتـب اليونيسـيف الإقليمـي للـشرق الأوسـط وشـمال أفريقيـا.

منظمـة الصحـة العالميـة (١٩٩٩م): المراجعـة العـاشرة للتصنيـف الـدولي للأمـراض ICD-10 تصنيـف الاضطرابـات النفسـية والسـلوكية، الأوصـاف الكلينيكيـة. والدلائـل الإرشـادية التشـخيصية، ترجمـة وحـدة الطـب النفسي، جامعـة عين شـمس، الإسـكندرية: المكتب الإقليمـي، لـشرق البحـر المتوسـط التابع لمنظمـة الصحـة العالمية.

ـــــــــــــ (٢٠١١م): التقريـر الـدولي حـول الإعاقـة متـاح عـلى:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

موسـوعة الملـك عبـدالله بـن عبـد العزيـز العربيـة للمحتـوى الصحـي، الشـؤون الصحيـة بالحـرس الوطنـي متـاح عـلى: https://www.kaahe.org/health/ar/class/4

نـشرة إرشـادية بمناسـبة اليـوم العالمـي للعصـا البيضـاء (٢٠٠٩م): طرق التواصـل مـع المكفوفـين، مؤسسـة قـادر للتنميـة المجتمعيـة، بيـت لحم، فلسـطين.

هوسـاوي، عـلي بـن محمـد بكـر (٢٠٠٧م): اسـتخدامات الحاسـب الآلي في تنميـة مهـارات التلاميـذ المتخلفـين عقليًّـا بدرجـة بسـيطة. مجلة الإرشـاد النفـسي، العـدد الحـادي والعـشرون، مركـز الإرشـاد النفـسي ـ كليـة التربيـة ـ جامعـة عـين شـمس.

وايدانمان، بوشـيل و بيرنر، سـكولا (٢٠٠٤م): الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصـة «الكتـاب المرجعـي لآبـاء الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة»، ترجمـة كريـمان بديـر، القاهـرة: عـالم الكتـب. وزارة التعليـم الأمريكيـة (١٩٩٧م) التقرير السـنوي التاسـع عشر المقدم إلى الكونجـرس عـن تنفيـذ قانـون تعليـم الأفـراد ذوي الإعاقات، واشنطن.

وزارة التعليـم العـالي (٢٠٠٩م): مواءمـات في التعليـم والتقويـم للطلبـة ذوي الاحتياجـات الخاصـة، دائرة القيـاس والتقويم ودائـرة التربية الخاصـة ودائرة التعليـم العام، مشروع التعاون التربوي الفلسـطيني الفنلندي.

وزارة التعليـم (٢٠١٤م): التربيـة الفكريـة، إدارة التربيـة الفكرية، المملكة العربية السـعودية.

الوزنـة، طلعـت بـن حمـزة (٢٠١١م): ديموغرافيـة الإعاقـة في المملكـة العربيـة السـعودية، دراسـة إحصائيـة عـن حالة المعوقين المسـجلين

في وزارة العمـل والشـؤون الاجتماعيـة، كليـة الطـب، جامعة الملك سعود.

الوقفـي، راضي (٢٠٠٤م): أساسـيات التربيـة الخاصـة، جهينـة للنـشر والتوزيـع، العبـدلي: الأردن.

اليوزبكـي، عبد الغنـي (٢٠٠٢م): المعوقون سـمعيًا والتكنولوجيا العالمية، العـين: الإمـارات العربية المتحـدة: دار الكتاب الجامعي.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Adamo- Villani, N., Doublestein, J. & Matin, Z. (2004): "The math Signer: An Interactive Learning Tool for American sign Language, Information Visualization". Proceedings, Eighth, International Conference, 14 - 16 July , PP (713 - 716).

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, (2008): AAIDD.9th Ed. AAIDD. Washington D.C.

Aysun, C. & Yildiz,U.(2004): Special Education Teachers and Literary Acquisition in Children with Mental Retardation: A semi, structurview. Educational Sciences: Theory & practice, Vol. 4 (2) p. 264 - 270.

Bergeron, R.& Floyd , R, G. (2006): "Broad Cognitive Abilities of Children With Mental Retardation: An Analysis of Group and Individual Profiles", American Journal on Mental Retardation, Vol 111, No 6 , pp 417- 432.

Cannon, J. E. & Fredrick , L. D. & Easterbrooks, S. R. (2010): "Vocabulary Instruction Through Books Read in American Sign Language for English-Language Learners With Hearing Loss", Communication Disorders Quarterly,V(31), N (2), PP(98 -112).

Centers for Disease Control (2012) Second National Report on Biochemical Indicators of Diet and Nutrition in the U.S. Population. Available from http://www.cdc.gov/nutritionreport/pdf/Nutri-

tion_Book_complete508_final.pdf.

Crane, L.(2001): Mental retardation: A community integration approach Wadsworth Publishing.

Charles J. Russo, Allan G. Osborne Jr., Joseph D. Massucci, and Gerald M Cattaro, (2009): "The law of special education and non-public schools: major challenges in meeting the needs of youth with disabilities", United States of America, Rowman & Littlefield Education.

Chen, K. (2006): Math in Motion: "Origami Mathematic for Students who are Deaf and Hard of Hearing". The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, V (11) , N (2) , PP (262- 266).

Craven, J.(2003): Access to electronic resources by visually impaired people, Information Research, vol. (8) No.(4).

Culatta , R. Tompkins, J. Wert , m. (2003): "Fundamentals of special education- what every teacher needs to know", Ohio, Merrill Prentice Hall.

Davies, D. K., Stock, S. E., Wehmeyer, M. L.(2001): "Enhancing Independent Internet Access for Individuals with Mental Retardation through Use of a Specialized Web Browser: A Pilot Study", Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 36(1),107- 113.

Donne, V.J. (2008): "An Observational Study of Reading Instruction for Students who are Deaf OR hard of Hearing in Public Schools". Communication Disorders Quarterly, V(29) , N (4).

Drew, L. (1990): Mental Retardation, New York, Macmillan Co.

Gargiulo, R, & Kilgo, J. (2000). young children with special needs: an introduction to early childhood special education. africa: delmar publishers.

Elwan, A. (1999). Poverty and disability: A review of the literature. The World Development Report. Washington, DC: World Bank.

Easterbrooks , S. R.(1997): "Educating Children Who are Deaf or Hard

of Hearing: Assessment", Available on: http://www.askeric.org, Eric-No:Ed 414667

Easterbrooks, S. R. & Estes, E. (2007): "Helping Deaf and Hard of Hearing Students To use Spoken Language". California, Corwin Press.

Easterbrooks, S. R .& Stephenson, B. H.& Gale, E.(2009): "Veteran Teaching Use of Recommended Practices in Deaf Education". American Annals of the deaf , V (153) , N (5), PP (461 - 473).

Hadjikakou, K. & Nikolaraizi, M. (2008): "The Communication Experiences of Adult Deaf People within their Family during Childhood in Cyprus". Deafness and Education International, V (10), N (2) PP (60 -79), Jun.

Hallahan, D. p & Kauffman, J. M. (1997): Exceptional Learners Introduction to Special Education, (7 ed), Boston, Allyn & Bacon.

Hallahan, D. p & Kauffman J. M. (2003): Exceptional Learners: Introduction to special education.New York: Allyn & Bacon.

Hallahan, D.P & Kauffman, j. M. (2006): Exceptional Learners: Introduction to special education (11th Ed.) New Jersey: Prentic-Hall.

Hardman, M. L., Drew, C. J, & Egan, M.W. (2006). Human exceptionality: School, community, & family. (8ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Hawsawi, A. (2002):Teachers perceptions of computers technology competencies working with students with mild cognitive delay. Unpublished doctoral dissertation, University of Idaho, Moscow, ID. USA.

Heikura, U., Linna, S., Olsen, P., Hartikainen, A., Taanila, A, & Jarveylin, M. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. American Journal on Mental Retardation, 110 (3), 171- 180.

Jelliffe- Pawlowski, LL, Shaw, G.M, Nelson, V., & Harris, J A. (2003). Risk of mental retardation among children born with birth de-

fect. Arch Paediatric Adolescent Medical Journal, 157 (6), 545-550.

John (1994): Integration General Special Education, New York, Macmillan publishing company.

Kirk, S, Gallagher, j. & Anastasiow, N. (2003): “Educating Exceptional Children”, (5th ed.). Bosten: Houghton Mifflin Company.

Kessling, A. & Sawtell, M. (2002): The genetics of Down’s syndrome. London: Oxford University Press. متلازمة داون

Lamport, M.A, Graves, L ,& Ward, A. (2012): “Special Needs Students in Inclusive Classrooms The Impact of Social Interaction on Educational Outcomes for Learners with Emotional and Behavioral Disabilities”, European Journal of Business and Social Sciences, Vol. 1, No. 5, pp 54 - 69, August.

Lee, Y., Keckley, K,(2006): “Effects of a Teacher,Made Multimedia Program on Teaching Driver Education”, TEACHING Exceptional Children Plus, Vol(2), Issue 5, May.

Lowenfeld, B.(1992): psychological foundations of special methods of Teaching Blind children, In P.A. Zahi(Ed), New York.

Luckasson, R., Borthwick,Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. et al. (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.). Washington, DC: AAMR

Maller, S. J. & French B. F.(2004): “Universal Nonverbal Intelligence Test Factor Invariance Across Deaf and Standardization Samples”. Educational and Psychological Measurement ,V (64) , N (4) PP (647 - 660).

Mani, M.N.G (1992): Techniques of Teaching Blind Children, Sterling publishers Pvt. Ltd.,New delhi.

McAllister, K.and Hadjri, K. (2013): Inclusion and the special educational needs (SEN) resource base in mainstream schools: physical factors to maximise effectiveness. Support for Learning, 28, (2),

57- 65,

Mechling, L. C., Gast, D. L., & Langone, J. (2002): Computer Based video instruction to teach persons with moderate intellectual disabilities to read grocery aisle signs and locate items. The Journal of Special Education, 35(4), 224 - 240.

McDermott, S., Daguise, V., Mann, E., Szwekbka, L., & Callaghan, W. (2001).Per natal risk for mortality & mental retardation associated with maternal urinary tract infection. Journal of Family Practice, 50,433,437.

Mercer, C.D.(1997): Students With Learning Disabilities,(5th Ed), Merrill An Imprint Saddle River, New Jersey, USA.

Medline Plus (2012): Vitamin D. Available from, http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/vitamind.html

Montilha, R., Temporini, E., Nobre ,M. & José, N. (2000): Inclusion of visually impaired students: characteristics and perceptions of school students, Center of Study and Research in Rehabilitation (CEPRE), University of Campinas, Brasil, ICEVI Conference, Leeuwenhorst Congress Centre, Netherlands.

Morrow, L.M. (2005). Literacy development in the early years: Helping children read and write (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

NESSE network of experts, (2012): “Education and Disability / Special Needs, policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU”, European Union.

Oppenheim, C. & Selby, K.(1999): Access to information on the World Wide Web for blind and visually impaired people, Aslib Proceedings Jornal, vol. (51), No.(10).

Pagliaro, C. M. & Kritzer, K. (2005): “Discrete Mathematic in Deaf Education: A survey of teacher Knowledge and uses”. American Annals of the Deaf, V (150), N (3), PP (251 -259).

Pascolini D, Mariotti SPM. Global estimates of visual impairment. (2010): British Journal Ophthalmology Online First published

December 1, 2011 as 10.1136/bjophthalmol2011- 300- 539.

Passig, D.& Eden, S (2000): “Enhancing the Induction Skill of Deaf and Hard-of-Hearing Children with Virtual Reality Technology, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, V (5) , N (3), PP(277- 85).

Peterson, L, Tremblay, G., Ewigman, B., & Saldana, L. (2003). Multilevel selected primary prevention of child maltreatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(3), 601- 612.

Ray, E. (2001): “Discovering Mathematics: the Challenges that Deaf Hearing - Impaired Children Encounter”. ACE Papers, Issuell.

Rieffe, C. (2003): ”The Relationship Between Communication disorder Problem and Psychological difficulties in Persons with Profound acquired Hearing loss”. Journal of Speech and Hearing Disorders, V(55), n (4), pp (664 -666).

Schorr , E. A. (2008): “A comparison of the Speech and Language Skills of Children with Cochlear Implants and children with Normal Hearing”. Communication Disorders Quarterly, V(29), N (4), PP(195 - 210).

Snetselaar, H. (2002):Information and communication technology in the education visually impaired pupils: A way to integration, ICEVI Conference, Leeuwenhorst Congress Centre, Netherlands.

Shanon, S, T.(2005): Special education and private school: Principals Point of view Remedial & Special Education, Vol. 26. p281-296.

Shirlay, S. & Johnny, R. (1982): Educational Exploring World, A Visual Arts Hand Book For Teachers of Special Learners, Washington, DEC.

Smith, D.D. (2007). Introduction to special education: Making difference, (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Smith, M. B., Patton, J.R., & Kim, s. H. (2006).Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities. (7th ed.).

New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Support for children with special educational needs (2012), Employment, Social Affairs & Inclusion, European Commission.

Tang, k.m & Chen, T.& Lau, V & Morris, W (2008): "Clinical profile of young children with mental retardation and developmental delay in Hong Kong", Hong Kong Med J, Vol 14 No 2 ,PP 97- 102.

The Office of Dietary Supplements (2011): Dietary Supplement Fact Sheet: Vitamin D. Available from http://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD,QuickFacts.

The Globe and Mail(2011): "More than 1 billion people live with a disability, WHO says" 9 June.

The World Bank (2013): World Report on Disability, Estimates of disability prevalence (%) and of years of health lost due to disability (YLD), by country. Available from: http://data.worldbank.org/data,catalog/world-report-on-disability.

United Nations (2012): "Convention on the Rights of Persons with Disabilities", Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities New York, 12- 14 September.

U. S. Department of Education (1997): Nineteenth annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education, Act Washington.

Wang, Nan, Hua (2009). Should all students with special needs (SEN) be included in mainstream education Provision? A critical Review. International Education Studies, 2,(4), 154- 161.

Werts, M. G., Culatta, R. A., & Tomphine, J. R. (2007). Fundamentals of special education: What every teacher need to know. (3rd ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

World Health Organization (2011): World report on disability: fact sheet.

ثالثاً: مواقع إنترنت متعلقة بموضوعات الكتاب

اللجنة الوطنية لمكافحة العمى. إحصاءات وأرقام

http://www.npbc.org.sa/numbers.htm

الأمم المتحدة. تقرير الأمين العام عن التنفيذ العام للبرنامج العالمي المتعلق بالمعوقين

http://www.un.org/arabic/disabilities/default.asp?id=1207

جامعة منيسوتا. اتفاقية حقوق الطفل

http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b026.html

قانون الطفل. مصر
http://www.arabccd.org/files/00007//Egypt%20Child%20 law.pdf

المجلس العربي للطفولة والتنمية. تقارير أداء المجلس

http://www.arabccd.org/page/951

مبادئ طريقة برايل

http://www.alukah.net/social/037320/

برنامج قارئ الشاشة للمكفوفين

http://www.nattiq.com/ar/node/1217

IDEA—the Individuals with Disabilities Education Act
http://nichcy.org/laws/idea#idea

Section 504, Rehabilitation Act of 1973
http://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm

The Law and Special Education
http://www.ed.sc.edu/spedlaw/lawpage.htm

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
http://www.who.int/classifications/icf/en/
Kurzweil Education
http://www. Kurzweiledu.com
Sweden's Disability Policy
https://sweden.se/society/swedens,disability,policy/



In the fifth chapter, the author offers a comprehensive vision of how to teach people with special educational needs from the viewpoint of some teachers; he also offers an explanation of indicators to identify disability, the sources of learning for people with special educational needs, methods and strategies of teaching through the sources and educational techniques room. Chapters six, seven and eight are allocated to the education of some of the people with special educational needs (people with hearing, visual, mental, physical and health disabilities) through the research and discussion of the most prominent medical and educational definitions, public properties, methods of communication, and indicators of disability, as well as the most prominent educational practices and appropriate adjustments for each disability and the most appropriate methods and strategies of teaching, preferably used in the education of each category. The author sheds light, in these chapters, on the use of modern technological techniques in the teaching and learning of each category separately.

Abstract

This book intends to provide a simplified background to the reader in order to enable him to create a comprehensive approach towards people with special educational needs; starting from the belief that every individual with special needs can learn and qualify to become a useful and acceptable member in society provided that appropriate means to achieve this aim are offered. These means will be available only through concerted efforts of all public and private community institutions sectors.

Numerous opinions and trends emerged focusing on people with special needs. Opinions of supporters and opponents were given regarding the integration of those people in societies, the possibility of investing their energies, activating their abilities as a contribution to meet their needs on one hand, and to reduce the negative effects of their disabilities on the other hand. An attempt is required to remove the mystery around those people without exaggeration, and to help them and to support them to complete their normal lives amid their normal peers, as they are considered a productive human energy to be invested in the development of their communities, rather than dealing with them as societal problems and obstacles in the face of development.

The book comprises nine chapters.

The first chapter includes the most important and prominent concepts and terms related to the field of people with special educational needs, as well as some Arab and international statistics of the rates of people with special needs. It explains the significance of these statistics and the way to benefit from them.

The second chapter includes an explanation of the causes of disability and their classifications in addition to discussing and debating the educational importance behind identifying them.

The third chapter reviews the legislations and laws of the rights of people with special educational needs in education at the global, regional and local levels (in the United States , Sweden, Arabic and relevant laws and in Egypt).

The fourth chapter reviews the most prominent contemporary trends in the education of people with special educational needs, integrating them into the society of ordinary people, the most appropriate learning environments and models of the mechanisms of their education in regular educational institutions (governmental).





People with Special Educational Needs A Comprehensive Vision for Researchers, Teachers and Parents

Dr. Mervat Mahmoud Muhammed Ali

Naif University Publishing House

Riyadh

1437A.H - 2015A.D